

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

**Percepción de riesgo psicosocial por el equipo de
enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia
Lavalle Morales Macedo “Hogar de la Madre” - 2017**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro
Quirúrgico

AUTOR

Julia María TAQUIRI TABRAJ

ASESOR

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima - Perú

2017

**PERCEPCION DE RIESGO PSICOSOCIAL POR EL EQUIPO DE
ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL
ROSALIA LAVALLE MORALES MACEDO
“HOGAR DE LA MADRE” - 2017**

ÍNDICE

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	4
RESUMEN	5
SUMARY	6
INTRODUCION	7
 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del Problema	12
1.3. Justificación	13
1.4. Objetivos	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
 CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base Teórica	22
2.3. Definición Operacional de Términos	59
2.4. Variable de estudio	59
2.5. Planteamiento de la hipótesis	60
 CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	61
3.2. Lugar y área de estudio	61
3.3. Población de estudio	62
3.4. Unidad de análisis	62
3.5. Criterios de Selección	62
3.6. Técnica e Instrumento de recolección de datos	63
3.7. Validez y Confiabilidad del instrumento	63
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	64
3.9. Aspectos Éticos de la Investigación	64
 CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	66
4.2. Discusión	72
 CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	82
5.2. Recomendaciones	83
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	Nivel de percepción de riesgo psicosocial por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia Lavalle y Morales Macedo - 2017	67
2	Nivel de percepción de riesgo psicosocial, según dimensiones, por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia Lavalle y Morales Macedo - 2017	68
3	Nivel de percepción de las relaciones interpersonales como riesgo psicosocial, por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia Lavalle y Morales Macedo - 2017	69
4	Nivel de percepción de la sobrecarga laboral como riesgo psicosocial, por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia Lavalle y Morales Macedo - 2017	71
5	Nivel de percepción de la organización institucional como riesgo psicosocial, por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalia Lavalle y Morales Macedo - 2017	72

RESUMEN

Autora : Lic. TAQUIRI TABRAJ, Julia María

ASESORA : Mg. ESPINOZA MORENO, Tula Margarita

Investigación: Percepción de riesgo psicosocial por equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalles y Morales Macedo “Hogar de la Madre”- 2017. **Objetivo:** Determinar el nivel de percepción de los riesgos psicosociales al que está expuesto, el equipo de enfermería. **Material y Método:** nivel aplicativo, tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. En 25 integrantes del equipo de enfermería (enfermeras y técnicos de enfermería) se aplicó mediante encuesta un cuestionario de percepción de 40 preguntas. **Resultados:** la alta y mediana **percepción de riesgo psicosocial** está presente en 70%. **Sobre dimensiones de la variable**, la percepción de riesgo psicosocial es alta y media en sobrecarga laboral (84%), relaciones interpersonales (71%) y organización institucional (66%); **conclusiones:** Se corrobora la HG1 “El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos en su ambiente laboral”. Se comprueba la HG2 “El nivel de percepción de riesgo psicosocial es más alto y medio en la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional. **Relaciones Interpersonales** como riesgo psicosocial; evidencia poca diferencia entre nivel de percepción alta y mediana con bajo nivel de percepción de violencia en ambiente laboral. En relaciones interpersonales con compañeros de trabajo 79%, con paciente y familia 78%, y con jefes y autoridades 71%. **Sobrecarga laboral** como riesgo psicosocial, son alto y medio en 90% para jornadas largas de trabajo, en 82% para las funciones y tareas del trabajador y 80% para ausencia de condiciones (lugares y periodos) de descanso. En **organización institucional** es alto y medio en 79% en burocracia, 73% motivación laboral; el nivel bajo 57% para problema de género.

Palabras claves: Riesgo laboral en centro quirúrgico - Riesgo psicosocial en enfermería – Equipo de enfermería y riesgo en centro quirúrgico.

SUMARY

Author: Lic. TAQUIRI TABRAJ, Julia Maria

Advices: Mg. ESPINOZA, MORENO Tula Margarita

Investigation: Perception of risk psicosocial for equipment of infirmary of surgical center of the Hospital Rosalía Lavalle and Mulberry trees Macedo " Home of the Mother " - 2017. **I target:** Determines the level of perception of the risks psicosociales the one that is exposed, the equipment of infirmary. **Material and Method:** applicative level, quantitative, descriptive type, of transverse court. In 25 members of the equipment of infirmary (nurses and technical personnel of infirmary) there was applied by means of survey a questionnaire of perception of 40 questions. **Results:** the high and medium perception of risk psicosocial is present in 70 %. On dimensions of the variable, the perception of risk psicosocial is a discharge and a half in labor overload (84 %), interpersonal relations (71 %) and institutional organization (66 %); **Conclusions:** the HG1 is corroborated " The equipment of infirmary has a high and medium perception of the risks psicosociales those who are exposed in his labor environment" ; The HG2 is verified " The level of perception of risk psicosocial is high and a half in the labor overload that in the interpersonal relations and institutional organization". **Interpersonal relations** like risk psicosocial; evidence few difference between level of high and medium perception with low level of perception of violence in labor environment. **In interpersonal relations** with companions of work 79 %, with patient and family 78 %, and with chiefs and authorities 71 %. **Labor overload** like risk psicosocial, they are a high place and a half in 90 % for long days of work, in 82 % for the functions and tasks of the worker and 80 % for absence of conditions (places and periods) of rest. **In institutional organization** it is a high place and a half in 79 % in bureaucracy, 73 % labor motivation; the low level 57 % for problem of kind.

Key words: labor Risk in surgical center - Risk psicosocial in infirmary - Equipment of infirmary and risk in surgical center.

INTRODUCCION

La Seguridad y Salud en el Trabajo a través del tiempo ha tenido una lenta evolución, esto se debe en particular por la resistencia al cambio, algunas personas aún no han tomado conciencia de lo importante que es para la empresa el cuidar de la salud y la seguridad de sus empleados; siguen inclinándose a ideas antiguas basadas en medidas primitivas, relativas a la regulación de los riesgos de vida¹

Por su parte los procesos de globalización, el conocimiento y asunción de los derechos a la vida y salud de los pobladores en general y los cambios en las organizaciones vienen ocasionado que la exposición a factores psicosociales en el ámbito laboral sea más frecuente e intensa. Lo cual según Gil-Monte², si bien es cierto demandan de las instituciones servicios de calidad, suelen ser desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y calidad de vida de los trabajadores, traduciéndose en un mayor nivel de estrés para el mismo. Según la Encuesta de Salud y Seguridad de la ANA³, la principal preocupación de salud y seguridad para el personal de enfermería en relación a su entorno laboral es el efecto agudo o crónico del estrés. El estrés laboral prolongado está asociada al síndrome de desgaste profesional, caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, que se refiere a la disminución o pérdida de recursos emocionales, despersonalización o desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes, así como a la falta de realización personal, que provoca una evaluación negativa del propio trabajo. El desgaste profesional se evidencia en fatiga mental, falta de motivación, incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos musculo esqueléticos, bajos niveles de rendimiento, baja productividad y absentismo. ⁽⁴⁾

Actualmente existe una creciente preocupación por los efectos del estrés sobre los profesionales de enfermería, quienes brindan cuidados a los pacientes durante las 24 horas al día, y son el grupo laboral más

numeroso en las instituciones sanitarias, siendo más preocupante lo que sucede en las unidades críticas, donde este grupo ocupacional se desenvuelve en condiciones que implican exposición permanente al dolor y la muerte, autonomía y autoridad no bien entendida en la toma de decisiones frente a este recurso profesional, e indefinición del papel profesional por intromisión de otras profesiones en sus preocupaciones entre otros y que generan diversos estados de estrés que conllevan a un estado de estrés crónico; siendo entre otras los evidentes síntomas como ansiedad, irritación y depresión, o manifestaciones psicosomáticas (dolores de cabeza, náuseas y trastornos del sueño) y que podrían tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y calidad de los cuidados que presta.

La evidencia actual revela la satisfacción laboral como predictor de permanencia en el trabajo, motivación y productividad laboral. Existen evidencias respecto a que el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería está disminuyendo en todo el mundo, siendo las principales fuentes de insatisfacción la falta de personal que genera sobrecarga laboral, elevada presión asistencial y escaso reconocimiento profesional.⁵

La presente investigación sobre: Percepción de riesgo psicosocial por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Morales Macedo “Hogar de la Madre”- 2017: y tiene como Objetivo: Determinar los riesgos psicosociales al que están expuestos, según percepción del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo “Hogar de las Madres”. 2017

Siendo el propósito proporcionar una información válida, confiable y actualizada sobre los riesgos a los que están expuestos los miembros del equipo de enfermería; y que sirva de referencia para que se priorice las necesidades de dicho personal a fin de mejorar su calidad laboral y por ende la calidad del servicio en la institución.

El estudio consta de siete partes: Capítulo I Planteamiento del problema, en el cual se incluye la situación problemática, delimitación y origen del

problema, formulación del problema, justificación, objetivos. Capítulo II Marco Teórico que incluye antecedentes, base teórica, definición operacional de términos, variable de estudio y planteamiento de la hipótesis. Capítulo III Metodología, incluye tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población, muestra y muestreo, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad, procedimiento para análisis e interpretación de la información, aspectos éticos de la investigación. Capítulo IV Resultado y discusión; Capítulo V conclusiones y recomendaciones y finalmente las Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El medio laboral ha evolucionado en los últimos lustros, y ha dejado atrás la organización tradicional caracterizada por las tareas operativas, los trabajos en línea, la toma de decisión centralizada, etc., ya que la competencia del mercado actual requiere instituciones organizadas, dinámicas y con altos estándares de calidad que puedan adaptarse fácilmente a un entorno cambiante y exigente. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud ocupacional ⁶ como una actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores, esta disciplina busca controlar la reducción de las condiciones de riesgo laboral, que día a día van en aumento aunque algunos son poco evidentes o poco percibidos por quienes están expuestos a ellos, como los factores psicosociales que afectan al trabajador de una manera menos directa y menos visible que las patologías físicas, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales hasta ahora reconocidas. Para su prevención es necesario dotarse de medios que permitan identificarlos rápidamente y orientar su reconocimiento por el sistema de seguridad social, siempre que se haya establecido una relación directa y esencial entre la actividad habitual y la enfermedad.

Por la demanda de cada vez mayor competitividad en el trabajo, a pesar que existen reglas y normas internacionales para la dotación de personal, los profesionales de salud, sobre todo de enfermería y su equipo de trabajo, han ido incrementando su ritmo e intensidad de trabajo y con la exigencia de la misma y mayor calidad, lo que en muchas instituciones de salud como el Hospital Rosalía y Lavalle, es desproporcional al número menor de trabajadores y un mayor número de usuarios, situación que obliga a sobre exigencias y mayor carga laboral, siendo frecuente escuchar y sobre todo en áreas críticas como es el centro quirúrgico comentar “estoy agotada y aún no llego ni a la mitad de la jornada laboral”, “mis pies y mi cintura me están matando y ya no aguanto el dolor de cabeza”, “si me echo a descansar seguro que me duermo”, “ a todos los profesionales no nos tratan igual, nosotros si permanecemos de pie casi toda la jornada laboral”, “debería diferenciarse en el pago entre los que trabajan medio tiempo y descansan medio tiempo y los que trabajamos de corrido y no descansamos hasta terminar el turno”, “no solo es el cansancio físico, sino que también tenemos nuestros roces entre el equipo, por las situaciones de tensión que cada quien tiene de acuerdo a su trabajo, esto se va convirtiendo en una bombita, porque vemos mucha injusticia”, “tengo temor de represalias si digo lo que pienso”, “en el trabajo me siento como en familia a pesar de los problemas entre nosotros”, “creo que nuestros jefes también están presionados, ya que requieren que produzcamos mas a pesar de ser pocas”, “prefiero trabajar sola, aunque mi trabajo demanda mucha coordinación, pero es que entre todos los que trabajamos acá hay diferencias en su trato y como los tratan los jefes”, “hay personal que falta, algunos se quejan de dolores de cabeza o sentirse ansioso, pero eso recarga el trabajo en los que si venimos”. Asimismo la jefatura y coordinación refieren que por temporadas los absentismos laborales incrementan y también observan que hay equipos de trabajo que se llevan muy bien y otros que son muy conflictivos”. Centro quirúrgico es un área crítica, que merece atención de los jefes institucionales, por cuanto es un servicio que demanda mucha concentración, buena salud y un clima laboral de tranquilidad, armonía y desarrollo para todos los que en ella laboran.

Lo mencionado orienta a mirar la salud en el trabajo con otros ojos, ya no hablar sólo de riesgos físicos y químicos, sino también se incorpora y mezcla la propia subjetividad, el contenido del trabajo y los mecanismos socio psicológicos que influyen en la salud, esta tendencia mundial hace que los factores psicosociales sean prioridad de salud, si bien las condiciones laborales pueden exigir altos niveles de atención y concentración, elevada responsabilidad, sobrecarga de trabajo, largos o desordenados horarios y turnos; el aumento de padres y madres trabajadoras y de familias monoparentales, la falta de liderazgo, el intrusismo laboral, la inadecuada organización y gestión del trabajo, la falta de comunicación, los celos profesionales entre otros hacen que los riesgos psicosociales y sus repercusiones sanitarias, sociales y económicas sean una realidad en el mundo laboral de hoy, pudiendo generar deterioro en el clima laboral y afectar al bienestar físico y psicológico de los trabajadores; por tanto las instituciones laborales y quienes tienen responsabilidad en este tema deben cultivar el aspecto humano del trabajo y de los trabajadores.

Respecto de lo ya mencionado, se ha podido recoger impresiones vertidas por los trabajadores respecto a que en el en el área de centro quirúrgico del Hospital Rosalía Lavallo Morales Macedo “Hogar De La Madre”, se manifiesta descontento en las enfermeras, un clima laboral tenso y relaciones interpersonales entre el equipo de enfermería que requieren ser investigadas. Se subraya la necesidad de generar un estudio que permita identificar cuáles son las observaciones y opiniones del personal sobre todo del equipo de enfermería, respecto a sus condiciones de trabajo enfocados al aspecto psicosocial. Es así que surge la necesidad de investigar sobre esta temática de los factores de riesgo psicosociales.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El análisis previo realizado de la realidad observada y los antecedentes encontrados acerca del tema de riesgos psicosociales en los ambientes

laborales, muchos de los cuales no suelen ser percibidos por los mismos trabajadores o por el contrario son exageradamente percibidos, han permitido plantear la siguiente interrogante.

¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales según percepción del equipo de enfermería en centro quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Macedo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Llevar a cabo un estudio de percepción de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral en esta institución, constituye la base para el desarrollo de planes de actividades que contribuyan a la prevención de los efectos adversos en la salud del equipo de enfermería, desarrollando estrategias de intervención contextualizadas para el fortalecimiento o mejoramiento de las condiciones de trabajo que generen mejor calidad de vida y buenas relaciones interpersonales entre los trabajadores y sus niveles jerárquicos, así como un mejoramiento progresivo en el clima laboral y las condiciones laborales saludables.

Hablar de Prevención de enfermedades ocupacionales como es el riesgo psicosocial y conocer los factores que determinan dicho riesgo y el grado de percepción del problema permitirá diseñar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que adecuadamente implementado va a dar como resultado poder trabajar para la prevención oportuna de este factor de riesgo del trabajo.

Es conveniente estudiar este problema ya que se tienen tomar las medidas correspondientes a las condiciones de trabajo, cada vez deben ser menos riesgosas y más saludables, y la necesidad de fortalecer el desarrollo de un sistema de gestión y seguridad ocupacional dentro del Servicio de Salud Ocupacional para de esta forma darle la oportunidad al equipo de enfermería que trabaja en el hospital Rosalía Lavalle Macedo

mejor calidad laboral, sin la necesidad de someterse a riesgos que puedan perjudicar su salud e incrementar costos sociales.

Cabe mencionar que los Riesgos Psicosociales a pesar de ser uno de los factores que más incidencia ejercen sobre la tarea diaria de los distintos sectores productivos, no alcanzan la prioridad en su intervención como medida necesaria para ser eliminados o al menos minimizados, por lo que éstos deben ser recogidos tanto en las evaluaciones de riesgos como en las planificaciones de la actividad preventiva. Las consecuencias sobre los trabajadores y trabajadoras nos indican que el problema, lejos de emprender una vía de solución, continúa alcanzando dimensiones problemáticas, al incidir éstos no sólo en la salud física, sino también en la esfera social, afectando de este modo a las relaciones familiares, amistades, etc.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de percepción de los riesgos psicosociales al que están expuestos, el equipo de enfermería de centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo “Hogar de las Madres”. 2017

1.4.2 Objetivos específicos

OE1. Identificar el nivel de percepción de las relaciones interpersonales, sobrecarga laboral y organización institucional, como riesgo psicosocial al que están expuestos el equipo de enfermería de centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo

OE2. Identificar el nivel de percepción de las relaciones interpersonales con sus superiores, compañeros de trabajo, pacientes y familiares como

riesgo psicosocial al que está expuesto el equipo de enfermería de centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo.

OE3. Identificar el nivel de percepción de la sobrecarga laboral, como riesgo psicosocial al que está expuesto el equipo de enfermería de centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo.

OE4. Identificar el nivel de percepción de la organización institucional, como riesgo psicosocial al que está expuesto el equipo de enfermería de centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

En el Ámbito Nacional

García, Diana; realizó un estudio sobre⁷ **“Factores de riesgos ocupacionales del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Emergencias Grau”**; el cual tuvo como Objetivo general Determinar los factores de riesgos ocupacionales del personal de Enfermería, el método fue deductivo lógico, de tipo Descriptivo de corte transversal. La técnica fue la Encuesta y como Instrumento se utilizó el Cuestionario, la Población y muestra fue el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital de Emergencias Grau. Por las características del personal, se trabajó con el total de la población. Las conclusiones fueron entre otras:

El personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedio del Hospital Emergencias Grau está expuesto a un nivel de factores de riesgo ocupacional medio en relación al factor de riesgo ergonómico con un 63 por ciento, factor de riesgo psicosocial 56.7 por ciento, factor de riesgo biológico 53.3 por ciento, factor de riesgo químico 50 por ciento, y factor de riesgo físico 36.7 por ciento. De lo cual se concluye que están relacionados principalmente con los procedimientos de asistencia al paciente y también a los riesgos ocupacionales descritos del medio ambiente de trabajo existente.

Murillo, Manuel; investigó sobre⁸ **“Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ”** el cual tuvo como objetivo identificar la percepción de las enfermeras sobre el ejercicio profesional de enfermería y describir las características del ejercicio de la profesión de enfermería según la percepción de las enfermeras .El método que utilizo fue el descriptivo de corte transversal ,la población estuvo conformada por 60 enfermeras que cumplían con los criterios de estudio .La técnica utilizada fue la de la entrevista encuesta del tipo Likert ,obteniendo como resultado lo siguiente:

La mayoría de las enfermeras encuestadas 48(80%), tienen una percepción medianamente favorable del ejercicio de la profesión, lo que evidencia que al personal de enfermería aún le falta claridad en la importancia de su rol profesional en la sociedad, en consecuencia ,ello se refleja en la atención que brinda al usuario en los servicios y en la imagen y el prestigio que tiene en la sociedad”

Navarro, Zaira; realizo un estudio de ⁹ **“Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”**, el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo laboral a los que está expuesto el profesional de enfermería que trabaja en el Centro Quirúrgico de cirugías programadas del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 20 enfermeros, la técnica fue el cuestionario y el instrumento el cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras:

Los factores de riesgo laboral de enfermería de centro quirúrgico en la mayoría es de riesgo medio con tendencia a alto aquí tenemos a las dimensiones química, ergonómico y psicosocial. Así también la dimensión mecánica presenta una tendencia de riesgo alto a medio. Todos estos factores de riesgo laboral aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral, específicos del personal de enfermería.

Huincho, Evelyn,¹⁰ investigó el **“Nivel de riesgo ocupacional, según opinión de las enfermeras en el Servicio de Emergencias del Hospital**

San Juan de Lurigancho”, cuyo objetivo fue identificar los riesgos ocupacionales según dimensiones, físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales, El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal ,la población estuvo conformada por 21 profesionales de enfermería; la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; Las conclusiones fueron entre otras:

La mayoría de los profesionales Enfermeros que laboran en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho refieren que existe riesgo ocupacional medio a alto, que está dado por el tiempo que utiliza para lavarse las manos, las dimensiones del ambiente en el que trabaja son adecuadas para el desarrollo de su trabajo, re encapsula las agujas hipodérmicas para descartarlo. Según la dimensión de riesgo biológico; la mayoría refiere que es medio a alto ya que el tiempo que utiliza para lavarse las manos es adecuada, el material e insumos para el desarrollo de su trabajo es adecuada, se realiza chequeo bacteriológico en su servicio, Al igual en las dimensiones de riesgo físico, ergonómico y psicosocial la mayoría refiere que es medio a alto (AU).

Ancalli – Calizaya y Colab ¹¹. Investigaron: **“Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú”**. Objetivo: Determinar características de las agresiones en trabajadores del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y trasversal. Resultados:

77% del personal de salud sufrió algún tipo de agresión, ya sea verbal (64%); física (1%), o ambas (12%). La agresión fue similar en ambos sexos (75% en varones y 78% en mujeres). El personal de seguridad sufrió la mayor agresión (100%), seguido de obstetrices (91%); enfermeras (80%); técnicos de enfermería (74%); médicos (72%), y farmacéuticos (40%). Los servicios con mayor tasa de agresión fueron: el servicio de emergencia (93,9%); pediatría (91%), y psiquiatría (83%). En 57% de los casos el agresor fue un familiar; en 13% fue el mismo paciente; en 19% por ambos, mientras que en 9% refirieron agresión por parte de un compañero de trabajo o su superior. En 92,5% de las agresiones no hubo presencia de personal de seguridad.

En el Ámbito Internacional

Bautista Yanet y colab ¹². Investigaron sobre **“Factores de riesgo laboral del personal de enfermería ,unidad de cuidados Intensivos Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”** es un estudio de tipo descriptivo de corte transversal ,se trabaja con una población de 27

enfermeros en total, seleccionando la muestra a través de un muestreo de no probabilístico por conveniencia, tomando una cantidad representativa del 56%. Las conclusiones fueron:

El personal de enfermería está expuesto a los factores de riesgos físicos, biológicos, químicos, mecánico, ergonómicos y psicológicos ,encontrándose que el 86%esta inmunizado contra la Hepatitis B ,manipula con frecuencia sangre, orina, esputo, heces en un 100% ;también está expuesto el riesgo físico y mecánico porque existe fallas en los equipos eléctricos y falta de mantenimiento y señalización de instalaciones eléctricas en un 93.3% ,los riesgos químicos por el contacto frecuente con medicamentos ,látex antisépticos, con 100% para cada uno ,riesgos ergonómicos porque el personal adopta la postura de pie.

Portero de la Cruz, Silvia y Vaquero Abellán, Manuel.¹³ En su investigación “**Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Andalucía-España**”, plantearon como **Objetivos**: describir las características sociolaborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía. **Método**: estudio descriptivo transversal en una muestra de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación se utilizó un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo sociolaboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariante. **Resultados**: se obtuvieron puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente. En cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la subescala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal. **Conclusiones**:

El nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones.

Cristina Vidal-Martí; Carles Pérez-Testor.¹⁴ “**Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España**”. El objetivo es conocer el alcance de la agresión hacia los profesionales mediante una revisión de la

literatura científica. **Metodología** metainvestigación mediante búsqueda exhaustiva en MEDLINE, The Cochrane Library, EMBASE, PSYCINFO, CINAHL, Google Scholar y en portales institucionales de medicina del trabajo y salud laboral desde 1990 que abordaran la violencia laboral a los profesionales sanitarios. **Resultados:** 16 estudios cumplieron los criterios de inclusión. La lengua española (75%) y los diseños descriptivos con instrumentos *ad hoc* (81,25%) son las variables más estudiadas; las características del agresor, factores de predisposición y organizacionales las que menos fueron estudiadas. **Conclusión:** *Si bien la investigación realizada dificulta la comparación de datos por la variabilidad metodológica, la violencia laboral hacia los profesionales sanitarios es un fenómeno existente.*

Organización Colegial de Enfermería.¹⁵ **“Estudio Sobre Agresiones a la Profesión Enfermera”.** **Metodología:** Se aplicó un cuestionario mediante entrevista a 600 enfermeras de toda España con un nivel de error +/- 4,07% y un nivel de confianza del 95,5%. **Resultados:** Un 33% de los enfermeros españoles ha sufrido una agresión física o verbal en los últimos 12 meses. De este 33%, un 3,7% han sido agredidos físicamente lo que supone un total de 2.928 enfermeros agredidos en un último año. Siendo responsables de las agresiones: 1. En primer lugar los familiares y acompañantes (49,8%). 2. Sus propios pacientes (47,3%) 3. Otros (2,9%). La causa de la agresión: 41% de las agresiones son por frustración de no ver satisfechas sus expectativas de atención del personal sanitario en cuanto a tiempos y pruebas diagnósticas. 27% por desacuerdo en valoraciones o diagnósticos. 12% por la no aceptación por parte del personal sanitario de demandas específicas de los pacientes. 20% Otros. **Conclusiones:** *La frecuencia de agresiones es altísimo. De los enfermeros que han sufrido agresiones físicas sólo un 4% a 5% ha presentado denuncias. De los enfermeros que han sufrido agresiones verbales ninguno de ellos ha presentado denuncias.*

Saldaña Garcia Raquel¹⁶. **Agresiones al personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitarios Central de Asturias”.** **Objetivo**

General: Conocer la experiencias vividas y la percepción del personal respecto a las agresiones que se producen por parte de los usuarios en los servicios de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Metodología: descriptivo inferencial cuasi-experimental. En 332 trabajadores de la institución. **Resultados:** 69.1% indican haber sufrido algún tipo de agresión durante el ejercicio de su profesión, ya sea de tipo verbal (85.31%) o física (1.4%) o ambas (13.29%). En víctimas 67.4% fueron hombres y las agresiones fueron a su vez físicas y verbales en 17.2%. El agresor en 24.48% fueron los pacientes, en 38.46% los familiares de pacientes. En sentimiento frente a la experiencia 71% siente impotencia, ansiedad 15.5% y miedo 8.7%. **Conclusiones:** *El porcentaje de agresiones es significativamente mayor, tipo habitual de agresión verbal, sentimiento de impotencia en la mayoría, seguida de ansiedad y temor. Los trabajadores de urgencias, no se sienten agredidos en su centro de trabajo.*

Salazar R. ¹⁷ investigó sobre “Factores de riesgos laborales en el personal de Enfermería del Hospital Luis Razzetti de Venezuela”. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo laboral del personal de enfermería. **Método:** descriptivo, tipo cuantitativo; en 45 enfermeras, mediante técnica de encuesta se aplicó un cuestionario. **Conclusiones:**

el personal de enfermería está expuesto a los factores de riesgo biológico, químico, físico, mecánico, ergonómico y psicológico, 84% está inmunizado contra hepatitis B; 100% manipula frecuentemente sangre, orina, esputo y heces; 82,2%. está expuesto a riesgo físico y mecánicos porque existen fallas en los equipos eléctricos y falta de mantenimiento y señalización de las instalaciones eléctricas; Los riesgos químicos están presentes en el 100% por contacto frecuente con medicamentos, látex y antisépticos; 100% expuesto a riesgos ergonómicos ya que el personal adopta la postura de pie en forma prolongada; 84% realizan actividades en forma individual; 84% expuestos a riesgos psicológicos y 66,7% no realiza períodos de descanso durante su jornada laboral.

Como podemos apreciar producto de las investigaciones nacionales e internacionales revisadas, el personal de salud y en particular el equipo de enfermería, sufre las consecuencias de las agresiones, sobre todo de

tipo psicológicas y que pueden generar deterioro del rendimiento profesional o laboral.

Por tanto es necesario seguir estudiando acerca de esta temática, promover la notificación y registro de cualquier tipo o forma de agresión contra el personal de salud, concientizando al personal de la importancia de este registro; asimismo brindar un programa de apoyo psicológico y preparación al personal en aspectos de manejo de conflictos en el ámbito laboral. Solo así se conocerá cómo manejar la pluralidad de personas y situaciones particulares que se encuentran cada día en el trabajo y de este modo poder prevenir futuros casos de agresión laboral.

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. LA SALUD

La **salud**, según la Organización Mundial de la Salud¹⁸, tiene una definición concreta: es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona.

Esta definición es el resultado de una evolución conceptual, ya que surgió en reemplazo de una noción que se tuvo durante mucho tiempo, que presumía que la salud era, simplemente, la **ausencia de enfermedades biológicas**.

A partir de la **década de los cincuenta**, la OMS revisó esa definición y finalmente la reemplazó por esta nueva, en la que la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el **medio ambiente** que rodea a la persona.

La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por

lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.

La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.

La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social.

La Seguridad y Salud en el Trabajo en el ámbito mundial, son consideradas pilares en el desarrollo de un país. Sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y la prevención de estos que son causadas por las condiciones de trabajo dentro de las diversas actividades que realiza el personal que labora.

COMPONENTES DE LA SALUD SEGÚN LA OMS

Asimismo la OMS¹⁹ afirma que la salud contiene factores como el estado de adaptación al medio ya sea biológico o sociocultural; el estado fisiológico de equilibrio; el equilibrio entre la forma y la función de un organismo y la perspectiva biológica y social como las relaciones familiares o los hábitos. Por tanto es la estrecha relación y semejanza entre estos aspectos lo que determina el completo estado de salud de un ser particular y la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier estado de enfermedad. En consecuencia se entiende que toda enfermedad consta de una relación entre un huésped (sujeto), un agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen).

2.2.2. PERCEPCION DE RIESGO

Sensación y Percepción

La sensación se refiere a experiencias inmediatas básicas, generadas por estímulos aislados simples, también se define en términos de la respuesta de los órganos de los sentidos frente a un estímulo, mientras que percepción incluye la interpretación de esas sensaciones, dándoles significado y organización. La organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro; generalmente la sensación precede a la percepción, mientras en uno se recibe un estímulo de información, esa la información suministrada por ese estímulo lleva a asumir una actitud de alerta, aunque en esencia parece trivial, la percepción constituye el resultado de la acumulación de grandes volúmenes de información que se interrelacionan para llegar a una conclusión. Asimismo la percepción lleva a la cognición que sería la adquisición, el almacenamiento, la recuperación o recate y el uso del conocimiento, que entrelazados influyen en el despliegue de una conducta.

La percepción obedece a los estímulos cerebrales logrados a través de los 5 sentidos, vista, olfato, tacto, auditivo y gusto, los cuales dan una realidad física del entorno; es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo, como un proceso mediante el cual una persona, selecciona, organiza e interpreta los estímulos, para darle un significado a algo: toda percepción incluye la búsqueda para obtener y procesar cualquier información.²⁰

Para los psicólogos sociales el proceso de percepción implica los mismos principios básicos mencionados por la psicología cognitiva, sin embargo plantean que la percepción está influenciada por las actitudes, las emociones, las intenciones y los sentimientos²¹. En este sentido el

proceso perceptual no es solo la extracción de información acerca del medio, sino que adicionalmente esta adquisición de información está influenciada por los procesos sociales que rodean a las personas, de manera que tanto la herencia como el ambiente donde se capta el aprendizaje gradual de la persona y los estímulos a los que es sometido, juegan papeles determinantes en la forma como percibimos el "todo" que nos rodea. Lo que sigue en adelante es considerar la medida en que dichas influencias operan para jugar con nuestra capacidad de juicio sobre los estímulos que procesamos.

La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionadas con la estimulación que alcanza a los sentidos, y mediante lo cual obtenemos información respecto de nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos; esto implica dos partes diferenciadas: el tipo de información obtenida o sea que se capte la situación expuesta y que sea interpretada de acuerdo a sus experiencias y cogniciones, estos van a constituir una imagen mental que vendría a ser lo que percibimos; por tal razón la percepción de una persona es subjetiva (las reacciones ante un mismo estímulo varían de una persona a otra), selectiva (consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo a un mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función a lo que desea o es capaz de percibir) y temporal (la forma en que cada persona lleva a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones; esto permite variar la percepción acerca del objeto u hecho, si varían los elementos del estímulo).

Es necesario reconocer que no todos los factores de influencia en la percepción proceden de estímulos externos, también existen de estímulos internos que serían:

Necesidad: reconocimiento de la carencia de algo y el deseo de conseguirlo.

Motivación: vinculada a la necesidad, que orienta la búsqueda de satisfacer la necesidad

Experiencia: el acúmulo de situaciones vividas y que van a cambiar la forma de percibir las situaciones y que van a determinar la respuesta de la persona

La percepción entendida como proceso se realiza en tres fases: selección, organización e interpretación.

- Selección: La percepción es selectiva y de acuerdo a nuestra expectativa, intereses, escala de valores y necesidades, despertando en la persona un juicio de valor. Por tal razón algunos elementos percibidos se sienten más intensamente que otros, es decir los estímulos son captados de forma inconsciente acuerdo a las características personales.
- Organización: una vez recogido los intereses, la persona los clasifica en la mente de la persona configurándose un mensaje, asignándoles un significado en función a su proximidad, similitud y continuidad,
- Interpretación: esta etapa proporciona significación a los estímulos organizados, depende de la experiencia previa de la persona, sus motivaciones, intereses personales, su interacción con otras personas y situaciones, por tal razón la interpretación de los estímulos puede variar y se enriquece o refuerza a medida que se enriquece la experiencia y varían los intereses.

Percepción de riesgo por tanto, implica tener claro cómo se da el proceso de percepción en las personas acerca de un hecho o situación que implica peligro de algo para las personas; esta concepción se considera importante para entender como las personas percibimos algún riesgo, mientras que otras no a pesar que estamos ambos frente a un mismo estímulo y captamos sensaciones diversas frente al mismo, existen estudios realizados sobre este tema y que han desarrollado diferentes elementos, como por ejemplo Puy ²² que en su revisión sobre

Percepción del Riesgo, plantea cuatro enfoques de abordaje: Un enfoque centrado en aspectos psicológicos, un segundo enfoque centrado en aspectos psicosociales, un tercer enfoque centrado en aspectos culturales y el cuarto enfoque llamado paradigma psicométrico.

a. Enfoque Centrado en Aspectos Psicológicos: bajo este enfoque surgen los primeros estudios de percepción del riesgo, centrados básicamente en conceptos de psicología cognitiva, entendiendo que dichas percepciones no eran más que sesgos cognitivos de las personas a la hora de tomar una decisión; también surgen estudios desde la teoría de la personalidad, enfocados al estudio de las características de personalidad, que según sus exponentes hace que los sujetos asuman o eviten los riesgos ²³. Los estudios realizados desde este enfoque se centran en el individuo y entienden el concepto de percepción del riesgo como la evaluación que hace un sujeto sobre la probabilidad de que ocurra un evento adverso y sus consecuencias, sin tener en cuenta otros procesos que subyacen al ser humano como sus creencias y emociones.

b. Enfoque centrado en aspectos psicosociales ²⁴: bajo este enfoque la percepción del riesgo es vista como una actitud que asumen las personas frente a los peligros que se enfrenta de acuerdo a sus valores y creencias ²⁵. Las investigaciones se han centrado en desarrollar escalas para medir la actitud de las personas frente a los peligros.

c. Enfoque centrado en aspectos sociológicos ²⁵: donde la percepción del riesgo es entendida como el estudio de creencias, actitudes, juicios, sentimientos, valores, disposiciones sociales y culturales que tienen las personas frente a los factores de riesgos y los beneficios que trae exponerse a ellos. Plantea que percibir el riesgo no es un proceso que depende del número de consecuencias adversas ocurridas, sino que es un proceso multidimensional en los que las personas evalúan diversas características como son: potencial catastrófico, carácter voluntario o no de la exposición, grado de confianza o credibilidad que tienen las personas que intervienen en la

gestión entre otras, lo que contribuye a valorar finalmente la aceptación o no la exposición a los factores de riesgo.

d. Enfoque psicométrico de la percepción del riesgo ²⁶: desarrollado a mediados de los 70, surge a partir de estudios realizados desde enfoques anteriores, introduce en las investigaciones algunas características sociodemográficas y actitudinales de los sujetos de estudio y por el otro lado introduce las características cualitativas referidas a las dimensiones sociales para evaluar los riesgos. Se podría decir que este enfoque recoge aspectos de los enfoques psicosociales y sociológicos, siendo uno de sus planteamientos que el riesgo percibido se puede estudiar por medio de técnicas de escalamiento psicométrico, de allí que lleve su nombre de paradigma psicométrico. Los estudios realizados desde este enfoque se hacen a través de la utilización de cuestionarios que permiten a los sujetos juzgar de un listado de actividades, la magnitud del riesgo percibido y los atributos psicosociales del mismo (por ejemplo, posibilidad de control, gravedad de las consecuencias, temor, etc.). A partir de las respuestas emitidas por los sujetos los análisis se centran en comprender la relación entre los diferentes atributos y su poder explicativo sobre la estimación de la magnitud del riesgo percibido.

2.2.3. RIESGO Y FACTOR DE RIESGO LABORAL

Según Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Supremo N° 005-2012-TR, se concibe como riesgo a la Probabilidad de que un peligro se materialice en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipos y al ambiente ²⁶.

Sobre **factor de Riesgo Laboral**, se entiende como la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños físicos, materiales, sociales y emocionales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la

capacidad de percibirlo, así como de la capacidad de eliminación y/o control del elemento agresivo.

Del estudio de factores de riesgo se encargan la higiene laboral, la medicina del trabajo, la ergonomía y la psicología que actúan como un conjunto multidisciplinario para así poder llegar al objetivo de mantener la salud para los trabajadores, además de leyes que permitan el cumplimiento de los procedimientos de seguridad.

Existen factores de riesgo de origen físico, de origen químico, de origen ergonómico y de origen psicosocial.

2.2.4. RIESGOS PSICOSOCIALES

Riesgos psicosociales Son aquellas características de las condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas, con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar, la salud (física psíquica y social) y la calidad de vida laboral del trabajador como al desarrollo del trabajo.

Ante una determinada condición psicosocial laboral adversa, no todos los trabajadores desarrollaran las mismas reacciones, ciertas características propias de cada trabajador determinaran la magnitud y naturaleza tanto de sus reacciones como de las consecuencias que sufrirán.

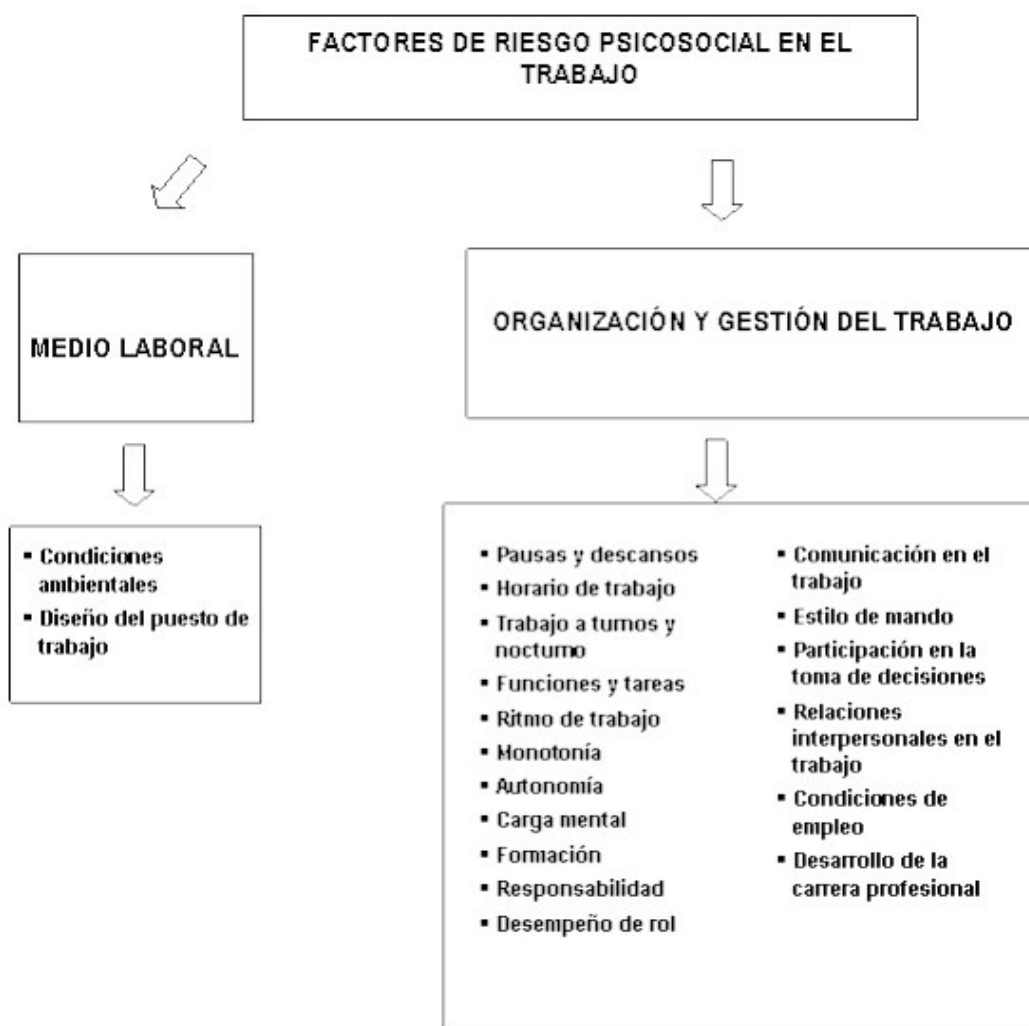
Los planteamientos generales sobre los riesgos laborales pueden y deben aplicarse al ámbito de los riesgos psicosociales, un riesgo psicosocial laboral es el hecho, acontecimiento, situación o estado que es consecuencia de la organización del trabajo, tiene una alta probabilidad de afectar a la salud del trabajador y cuyas consecuencias suelen ser importantes.

Los riesgos psicosociales tienen una alta probabilidad de aparecer y mayor probabilidad de ser más graves dañar la salud física, social o mental de los trabajadores de forma importante, aunque en cada trabajador los efectos puedan ser diferentes, por ejemplo, la violencia en el trabajo o el acoso laboral, el ritmo del trabajo, pueden en algún caso ser alto, mayores incluso que los resultantes de la violencia o el acoso, pues depende de la intensidad de la respuesta de estrés y su mantenimiento en el tiempo.

Los accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, están directamente vinculados con la actividad laboral que realizan los trabajadores, a la acción que el trabajo supone y la contingencia de que tal prestación origine un mal físico o psíquico, o de ambas especies a la vez, pudiendo darse hasta la pérdida de la vida como consecuencia de esa misma labor, Bernardino Ramazzini, reconocido unánimemente como el padre de la Medicina Ocupacional, plasmó su interés en los problemas de salud relacionados con las condiciones del trabajo que sirvió de base para leyes que protegen a los trabajadores.²⁷ Efectuó estudios sistemáticos sobre diversas actividades laborales, observando con perspicacia que algunas enfermedades se presentaban con mayor frecuencia en determinadas profesiones, estos estudios sobre enfermedades profesionales, lo llevaron a evaluar los factores emocionales, sociales y peligros para la salud así como factores físicos, químicos y ergonómicos como: uso de productos químicos, polvo, metales, movimientos repetitivos y violentos, posturas incómodas entre otros. Promovió medidas de protección para los trabajadores que preceden a las leyes de seguridad en las fábricas y sobre accidentes de trabajo; insistió y recomendó a los médicos ampliar sus preguntas indagando sobre la ocupación del paciente y las características del medio laboral en el que trabajan y el comportamiento de estas respecto a la condición de mujer u hombre.

En este tema cobra relevancia el enfoque de género, donde tanto mujeres como varones tienen sus propios riesgos atribuidos a su género

y condición de sexo, como es el caso de embarazo, parto, puerperio, lactancia, la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, y el acoso sexual y moral por razón de sexo en la mujer. Siendo que la población de integrantes del equipo de enfermería en su mayoría es de sexo femenino el enfoque de género es importante en este grupo ocupacional. La igualdad y salud laboral desde la perspectiva de género en las empresas implica sensibilizar a las personas para que participen en la promoción de una efectiva igualdad de género, en materia de protección de la seguridad y la salud en el trabajo.²⁸



Fuente: Fernando Mansilla Izquierdo tomado de la página web http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo1_3.shtml

Los factores psicosociales, se refieren a las interacciones entre el trabajo, medio ambiente, y condiciones de trabajo por un lado, y por otro, las capacidades del trabajador, sus necesidades, cultura y

consideraciones personales que a través de percepciones y experiencias puedan influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción del trabajo.²⁹ Los trabajadores de los hospitales, particularmente el equipo de enfermería, con frecuencia están expuestos a factores de riesgos, psicosociales presentes en las actividades laborales, por otro lado, siendo el paciente, el objeto de trabajo de este personal, el contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte, así como la preocupación y sufrimiento de los familiares de estos, desde ya constituyen una carga emocional y mental para este grupo de trabajadores.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA APARICIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL

En la actualidad, los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales que debe ser tomado en cuenta por los empleadores.

Organización del trabajo.

Cada vez son más las quejas sobre aspectos organizativos que sobre factores físicos, los problemas psicosociales originados en el trabajo están muy presentes para la mayoría de instituciones.³⁰ Son producidos por la misma organización, estructura y la cultura empresarial, pueden tener consecuencias para la salud de los trabajadores a nivel físico, pero sobre todo a nivel psíquico y social, entre estos factores los que podemos mencionar:

- Turnos de trabajo
- Ritmo de trabajo
- Estilo de mando
- Estatus social
- Relaciones profesionales
- Falta de estabilidad en el empleo
- Nivel de automatización
- Comunicación

Siendo entre los efectos que produce:

Sobre la empresa: descenso de la productividad, absentismo laboral y pérdida de interés

Sobre el trabajador: depresión, insomnio, fatiga, dolor de cabeza, estrés.

Se sugiere como medidas preventivas.

- Cambiar los turnos de trabajo con frecuencia
- Favorecer la comunicación entre los mandos intermedios y el personal de base
- Incentivar que los trabajadores promocionen, es decir que cambien de nivel laboral o premiarse su esfuerzo de manera diversa
- Reducir las cargas de trabajo
- Distribuir claramente los puestos de trabajo

La relación laboral junto con otros (ritmo de vida, dificultades de integración social, familiar o sexual, ausencia de comunicación o miedo al porvenir y el final fatal irreversible), son capaces de llevar a sufrir patologías psíquicas susceptibles de provocar graves secuelas en el individuo, no en vano el trabajo tiene una significación muy superior a los ingresos económicos, quedando convertido en una fuente muy importante de identidad ³¹. Cobra transcendencia cuanto la mayor parte de los sujetos dedican buena parte de su vida a prepararse para desarrollar una actividad profesional o a ejecutarla, proyectando, en todo momento, sus anhelos de cara a la sociedad, autoestima y realización ³².

Cuando tal no ocurre, la presión e insatisfacción, se presenta bajo la forma de estrés en sus distintas modalidades afectando al 28 por 100 de los trabajadores³³, dando pie al nacimiento de distintas enfermedades psicosomáticas ³⁴, destinadas a constituir la “nueva epidemia organizativa del siglo XXI” ³⁵ y necesitadas de eficaces tratamientos reparadores³⁶

Sin embargo, se tiende, aún hoy, a percibir cualquier carga psíquica o riesgo psicosocial como algo implícito al puesto de trabajo que sólo se actualiza por la vulnerabilidad individual, por algún “fallo” personal ³⁷. Frente a tal punto de partida, y no negando la importancia del componente subjetivo (apreciación singular de su situación, de su fragilidad a ciertos factores capaces de provocar el estrés, es decir, de sus características propias y estrategias disponibles para afrontarlos), no cabe duda que en la mayor parte de las ocasiones la enfermedad o el problema no obedece tanto a una faceta personal cuanto a la presencia -y exposición-- de estresores laborales³⁸, como, entre otros, el cansancio emocional, la despersonalización o una reducida realización³⁹

La Actividad

Las organizaciones producen diversidad de servicios o productos de acuerdo a las necesidades de la demanda y conforme a las exigencias de calidad y autonomía⁴⁰. Es así que para cumplir con su cometidos, buscan mecanismos de reestructuración y reconversión de sistemas dotación y administración de recursos humanos y de aminoramiento de las “cargas sociales” de las empresas y la generalización de nuevas formas de trabajo que con frecuencia trasgreden las leyes de amparo al trabajador, estas modalidades a veces trascienden el ámbito de un país, constituyen ejemplo señero de las trasformaciones laborales, pudiendo ser en relación a la jornada laboral, a las actividades durante la jornada laboral, entre otras.

Contenido de las Tareas: Sobrecarga o Falta de Cometidos

La cantidad y calidad de las tareas requeridas al empleado pueden influir decididamente en su grado de satisfacción laboral ⁴¹, llegando en extremos a desembocar en auténticas patologías, derivadas, en todo caso, de un claro desajuste ocupacional ⁴²

El género

Cuando las mujeres consiguen acceder al mercado laboral, las condiciones laborales de los puestos de trabajo a los que tienen acceso son muy diferentes a la de los hombres. Mujeres y hombres desempeñan tareas muy diferenciadas incluso dentro de una misma ocupación, en sectores de actividad distintos y en puestos de responsabilidad muy diferentes.

Por una parte, respecto a la segregación horizontal, entre sectores de actividad, entre empleos dentro del mismo sector, e incluso cuando realizan el mismo trabajo, mujeres y hombres suelen llevar a cabo tareas diferentes. Así, dos tercios de las mujeres ocupadas⁴³ están concentradas principalmente en 5 de los 35 sectores de ocupación: comercio y hostelería, agricultura, servicios personales y domésticos, educación y sanidad.

Por otra parte, respecto a la segregación vertical en las empresas, los hombres tienen más posibilidades de ocupar puestos de trabajo de mayor retribución y responsabilidad. Así, del conjunto de la población ocupada empleadora, solamente el 21,6% son mujeres; en la dirección de empresas con 10 o más trabajadores y trabajadoras, solo el 26,3% de mujeres están en cargos de dirección y gerencia. Sin embargo, el 50% de las nuevas empresas sin personas asalariadas están creadas por mujeres. Es decir, las mujeres se concentran en los puestos de trabajo con mayor precariedad y menor retribución, lo que aumenta los riesgos a los que están expuestas, debido a las condiciones laborales asociados a este tipo de puestos de trabajo⁴⁴. Además, las mujeres tienden a mantenerse en el mismo trabajo más tiempo que los hombres, por lo que sufren una exposición más prolongada a los riesgos inherentes asociados a cada puesto de trabajo.

Si nos centramos en las condiciones de trabajo específicas relacionadas con los puestos de trabajo que ocupan comúnmente las mujeres:

- Tienen mayor eventualidad ⁴⁵, menor salario y escasas posibilidades de promoción
- Ocupan el mayor porcentaje de los contratos a tiempo parcial ⁴⁶: el 23,2% de las mujeres ocupan puestos de trabajo a tiempo parcial, frente al 4,3% de los hombres
- Desempeñan en mayor proporción que los hombres trabajos monótonos y poco creativos, pero que exigen habilidad y precisión, mantenimiento de posturas inadecuadas y forzadas, la realización de movimientos repetitivos, con ritmos excesivos y sin posibilidades de pausas.
- Muchos de los efectos que sobre la salud tiene la actividad laboral se observan a largo plazo, ya que son acumulativos y no visibles de inmediato: alteraciones musculoesqueléticas localizadas fundamentalmente en espalda y miembros superiores y por otro lado patologías psicosomáticas ligadas a factores psicosociales y al estrés.

La Organización Internacional del Trabajo ⁴⁷ considera como factores psicosociales de riesgo para el trabajador, las interacciones entre el sujeto y las condiciones ambientales laborales, el contenido de la organización y la gestión del trabajo. Estas interacciones pueden desencadenar procesos psicosociales con la consecuente pérdida de salud, de satisfacción y de bienestar en el trabajador; traducándose en una disminución de su rendimiento y buen desempeño de las funciones en los trabajadores.

El trabajador de salud que desarrolla su actividad laboral en el medio sanitario está expuesto a sufrir agresiones de tipo físico o verbal de diferentes actores, tales como sus superiores o jefes inmediatos, los compañeros de trabajo, los usuarios y sus familiares y hasta externos que transitan en las instituciones. Sin embargo durante muchos años se ha prestado poca atención a las agresiones por parte de los pacientes y familiares, situación no debería considerarse como un aspecto normal de la práctica diaria. ⁴⁸

Diferentes formas de discriminación laboral por razón de género.

Si partimos de la base de que hasta ahora no se han tenido en cuenta, en la mayoría de los casos, las diferencias en cuanto a fisiología, anatomía, psicología y la función reproductiva de las mujeres; y cómo esto marca, tanto las condiciones laborales, como de seguridad y salud, como el desarrollo de su actividad en el ámbito laboral; muchas de las políticas sanitarias y preventivas son incompletas por no introducir estas diferencias.

Las diferencias de género en cuanto a condiciones de trabajo existen en aspectos tan importantes como son la jornada laboral, la propia situación laboral, los salarios y relativas a la segregación por tipo de trabajo, tanto horizontal, como vertical.

Esa diferenciación existe asimismo, en cuanto a las ramas de actividad de las mujeres concentrándose en comercio, hostelería, educación, actividades sanitarias, servicios sociales y servicio doméstico, y si hablamos en porcentajes de mujeres en relación a la ocupación, se agrupan los mayores porcentajes de mujeres en trabajos de servicios de restauración, dependientes de comercio y asimilados y como trabajadores no cualificados.

Además trabajan más horas, sumando el empleo remunerado y el trabajo no remunerado. Sobre las mujeres siguen recayendo en mayor medida las responsabilidades familiares.

Pero además, desde el punto de vista de la prevención, es importante señalar otras diferencias: ⁴⁹

- Diferencias en cuanto a la siniestralidad laboral: Las mujeres son más propensas a tener problemas de salud que los hombres, presentan mayor siniestralidad en edades tempranas, aunque presentan menos riesgos de sufrir accidentes de trabajo.

- La concentración de mujeres en ocupaciones tienen como consecuencia lesiones y enfermedades específicas. Las mujeres sufren más dolencias en las extremidades superiores.
- Especialmente debemos mencionar a los efectos específicos de género que tiene la exposición a sustancias peligrosas. Muchas veces tanto para ella misma, como para el feto, y el bebé en periodo de lactancia,
- Las mujeres suelen utilizar herramientas y equipos de trabajo pensados y diseñados para los hombres. Esto es aplicable a los Equipos de Protección Individual (EPI's).
- La especificidad en procedimientos de trabajo específicos teniendo en cuenta las diferencias anatómicas, fisiológicas, psicológicas y reproductivas y/o métodos de trabajo, es baja.

En cuanto a género existen diferencias biológicas, diferencias, hoy por hoy en condiciones laborales y/o trabajo como hemos visto, así como las relativas a la vida extralaboral, con incidencia en la prevención de riesgos laborales.

Frecuencia y tipo de agresiones

El incremento de la violencia se ha expandido a todos los campos laborales, incluyendo al sector salud, la Organización Internacional de Trabajo consideró que 25% de las agresiones laborales se producían contra el trabajador sanitario, por tal motivo se ha venido brindado mayor atención a este problema y algunas instituciones de salud han empezado a medir este fenómeno y sus repercusiones sobre el recurso humano.

Es así como estudios analizados muestran una alta prevalencia de violencia hacia los profesionales sanitarios sobre todo de los servicios de urgencias y emergencias extra hospitalarias, donde las tasas de violencia física oscilan del 32% al 51.5%, las de violencia verbal entre 60.6 a 76.4%. Los porcentajes más altos de violencia se observan en un estudio australiano, probablemente porque en la identificación de las mismas se

incluye no sólo la violencia por parte de pacientes y familiares, sino también por parte de los compañeros de trabajo; resulta difícil comparar los tipos de agresiones sufridas, en especial si es violencia verbal, sea por no existir definiciones claras y precisas, por utilizar variedad de definiciones y términos al referirse al abuso verbal y amenazas (intimidación, amenazas, abuso verbal, insultos), o porque los resultados se van sesgando por el tiempo al explorar el recuerdo, cuando estas no son reportadas inmediatamente, pasando como hechos fortuitos sin importancia.

El lugar del trabajo suele ser un espacio en donde se pueden presentar varios tipos de violencia como: agresiones físicas (cualquier tipo de contacto físico violento, independiente de que exista o no lesión), conductas físicas y/o verbales (conflicto verbal grosero, amenazas, insultos o comportamientos intimidatorios) y agresiones de carácter psíquico, que se divide en violencia psíquica cuando son puntuales, y en acoso, cuando llegan a ser reiterados o sistemáticos. Estos forman parte del clima laboral, al cual muchos no reaccionan, haciendo a de estos una conducta habitual y esperada; por tal razón el personal no siempre suele percibirlos ni tomar conciencia de la existencia de los mismos.

Perfil del agredido

Por lo general no se observan diferencias significativas en las variables sociodemográficas, aunque en relación al género del profesional existen resultados controvertidos y discutidos; algunas investigaciones señalan un mayor riesgo de violencia física en hombres que en mujeres y, alternativamente, indican que las mujeres reciben más amenazas y son con mayor frecuencia víctimas de acoso y ataque sexual; otros autores indican que los hombres se implican más en actividades de contener las conductas agresivas de los pacientes y que las mujeres puedan ser vistas como objetivos más fáciles de violencia verbal.

En cuanto al grupo profesional son propensas al abuso verbal: las enfermeras (86%) que los médicos (64%) u otros profesionales (57%): a las amenazas enfermeras (47%), médicos (39%) y otros profesionales (3%), al respecto los autores explican que estos resultados guardan relación al grado de exposición de los mismos según el lugar de trabajo, siendo mayor en la zona de triaje (donde se selecciona y clasifica a los pacientes según su grado de urgencia y los recursos disponibles para su atención).

Causas de la agresión

Los estudios señalan, que las más frecuentes son por intoxicación por alcohol o drogas, la desesperación, el tiempo de espera y la presencia de trastornos psiquiátricos como los motivos principales de agresiones; en los agredidos, los efectos de las mismas pueden generar sentimientos de cólera, ira, estrés, síndrome de Burnout, miedo, pérdida de autoestima, de confianza en sí mismos y recelo hacia personas desconocidas; si la situación se prolonga, puede producir enfermedades físicas o problemas psicológicos y provocar consumo abusivo de medicamentos u otras sustancias; el ámbito familiar y social se puede ver afectado gradualmente, generando abandono o desgano progresivo de la profesión o del profesionalismo. En el centro laboral se vería reflejado en un empeoramiento de la eficiencia laboral, alteración del clima de trabajo, relaciones interpersonales inadecuadas y comunicación con usuarios con características deteriorantes; puede ser causa de absentismo laboral, incremento de rotación de trabajadores, pérdida de eficacia y productividad. Asimismo motivo de incrementos de costos por mayor porcentaje de enfermos, descenso de la calidad de servicios prestados y pérdida del prestigio del área sanitaria. Se señala que las consecuencias de la violencia laboral pueden ser muy graves, el daño va a depender de la intensidad, frecuencia y duración del suceso de violencia y de los apoyos recibidos.

POTENCIALES CAUSAS O FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENAR RIESGO PSICOSOCIALES.

Los riesgos psicosociales, pueden presentarse en el escenario laboral debido a las características del ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea ocupacional o profesional, organización de los horarios, cambios tecnológicos, estructura jerárquica rígida y relaciones humanas e interprofesionales inadecuadas.

Muchos de estos factores están relacionados a las interacciones entre el trabajador y sus superiores, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, a las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo, así como ejercer influencia en su bienestar físico, psíquico y social; lo cual a su vez va a influir en el mismo entorno de trabajo por tanto su estudio cobra relevancia, interés y necesidad en el contexto de la salud ocupacional y la salud pública, incluyendo la violencia y trabajo en turnos, pudiéndose desglosar para su estudio en:

- **Método de trabajo:**

- Ritmo de trabajo según escenario laboral, referido a un trabajo constante y recargado o un trabajo esporádico y sencillo, que no demanda mucho esfuerzo.
- Monotonía/repetitividad en el trabajo que conlleva a la automatización sin posibilidad de reflexión, causando.
- Iniciativa/autonomía para desarrollar innovaciones o cambios en el trabajo.
- Responsabilidad asumida de acuerdo al nivel jerárquico en la institución u organismo y formas de ejercerla.

- **Estructura de la organización:**

- Estilos y mecanismos de comunicación.
- Estilo de mando de los superiores.
- Participación del trabajador en la toma de decisiones.

- **Tiempo de trabajo:**

- Horario, que siendo la Jornada de trabajo, que según Ley es de 8 horas diarias, en el sector salud se da de 12 horas continuas.
- Trabajo a turnos, dependiendo de la labor que desempeñe, siempre y cuando este contemplado en la jornada laboral semanal; en salud esta se da para enfermería en turnos de 12 horas diurnas y 12 horas nocturnas.
- Trabajo nocturno, es más recargado que un trabajo diurno por el sobregasto físico y psicológico de estar en vigilia, contraria al orden biológico y fisiológico en que se debe estar descansando.

- **Entorno o contexto laboral y condiciones de trabajo:**

- La presión asistencial, que pueden provocar estrés, insatisfacción laboral y pérdida de bienestar psicológico; generalmente originada por falta de recursos humanos, unido a la situación que genera la relación de ayuda a otros en materia de salud y que exige implicación a la situación sin demostrar emociones y sentimientos de impotencia o cansancio emocional; calificación de una imagen apropiada que no siempre corresponde al sentimiento que experimenta en ese momento el profesional.

- La actitud que se espera del profesional en los procesos laborales y de fracaso y muerte, son exponentes de la situación que ha de afrontar este personal para atender esa demanda bio-psico-social, sin que por ello se vea afectada su motivación y satisfacción profesional en los difíciles momentos que vive con el enfermo.

- El incumplimiento de las ratios enfermera-paciente en el ámbito hospitalario constituye también un riesgo psicosocial para el profesional

de enfermería, y un impedimento para el cumplimiento de los niveles de calidad asistencial requeridos.

- El burnout, como consecuencia de estrés generado por la baja ratio enfermera-paciente y la elevada presión asistencial, disminuyendo sus rendimientos y constituyéndose en riesgo para el paciente, como factor desencadenante de insatisfacción laboral, afecta a la vigilancia, toma de decisiones y nivel de comunicación con los pacientes.

- Exceso de carga de trabajo, con relación a la demanda del paciente y los recursos humanos existentes, factor psicosocial importante de riesgo laboral, preferentemente en el ámbito hospitalario.

- **Gestión de cambios organizacionales y uso de nuevas tecnologías**

- En la organización sanitaria estos procesos de cambio se producen a marchas aceleradas, apareciendo sobrecarga laboral por las demandas de nuevas actividades con carencia o escasa dotación de recursos humanos para realizarlas.

- Las nuevas tecnologías como recursos tecnológicos en el ámbito sanitario puede provocar resultados frustrantes para los profesionales, ante la nueva configuración de una organización que no perdona retrasos en la formación y actualización de sus trabajadores.

- Necesidad de elevados y actualizados conocimientos, y no aceptación de la enfermedad y muerte como un hecho natural, exige poderes ilimitados y hasta milagros imposibles cuando la situación es irreversible, provocando tensiones y altos niveles de estrés pudiendo aparecer una percepción de despersonalización e insatisfacción laboral.

- Situaciones de conflicto por la multiculturalidad a consecuencia de procesos migratorios.

- **Burocracia organizacional en el entorno o contexto laboral**

Según la psicología organizacional, las principales configuraciones organizacionales son:

- La estructura simple: mínima diferenciación de unidades y pocos niveles jerárquicos, una división de trabajo vaga y un nivel muy bajo de formalización del comportamiento, es orgánica y la coordinación se alcanza por la supervisión directa, en esta estructura tomar decisiones y controlar el funcionamiento es parte del director ejecutivo (parte central y básica), también forman parte los trabajadores y apenas existe staff, mandos intermedios y técnicos de apoyo. Los grupos están formados sobre criterios funcionales y flexibles, la coordinación depende del director ejecutivo el mismo que toma las decisiones lo que hace rapidez en las respuestas, la comunicación es informal entre el director y los miembros y el flujo de trabajo es flexible y con tareas son poco especializadas e intercambiables entre los trabajadores.

Este tipo de estructura permite una rápida adaptación ambientes cambiantes de carácter simple, con un sistema técnico es de poca complejidad y poca reglamentación, un grado de burocratización y formalización bajo, estas organizaciones son de tamaño pequeño y de pocos años resistencia.

Ventajas e inconvenientes de las estructuras simples: al estar las decisiones centralizadas en la persona del director favorece la flexibilidad y adaptabilidad de las respuestas organizacionales, que esto puede llevar al confusiones entre las cuestiones que son generales y estratégicas y las que se refieren al los problemas concretos, también puede ocurrir que haya decisiones que queden mal atendidas. Existe el riesgo de depender de unos pocos individuos (los directivos), siendo un aspecto positivo la satisfacción de sus empleados por ser una organización pequeña, con fáciles relaciones interpersonales, sin

grandes jerarquías, etcétera. También hay personas que la perciben como altamente restrictivas, los directivos de nivel superior se encontraban más satisfechos en organizaciones pequeñas pero los de nivel medio o bajo lo estaban en organizaciones grandes, en los últimos tiempos ha sido criticado por su carácter paternalista, autocrático.

- Estructura burocrática de carácter mecánico: caracterizadas por procesos de trabajo repetitivo, simple y estandarizado, con muchas reglas y formalización de comunicación, amplias unidades de trabajo en nivel inferior, centralización del poder y toma decisiones, distinción clara entre línea y staff, distinguiéndose: trabajadores con trabajo muy racionalizador, división de tareas coordinadas por una fuerte formalización y supervisión directa. Componente administrativo, que trata de resolver los problemas, los supervisores que tienen tres funciones: resolver problemas, facilitar el pase de información hacia arriba y hacia abajo, introducen reglas, normas y control para reducir incertidumbres; directivos que buscan un funcionamiento eficiente, nuevos procedimientos y mejoras para la producción, resuelven conflictos y supervisan directamente, requieren conocimiento amplio y generalizado frente a la especialización de otros miembros, responsables del establecimiento de estrategias y planes generales, presenta una configuración estructural inflexible, incapaz de realizar grandes cambios para adaptarse a situaciones complejas, su misión el reducir y controlar los cambios del entorno mediante la reducción de incertidumbre.

Las condiciones de este tipo de estructura son: un entorno estable y simple, maduras y amplias, presentan un sistema técnico regulador para diseñar el trabajo en un proceso de carácter repetitivo y estandarizado, tienen control externo que favorece la centralización y formalización. Sin embargo es considerada como la más eficaz para realizar una serie de tareas repetitivas de carácter simple, plantea una serie dificultades: problemas humanos en los niveles inferiores que a su vez son unidades de trabajo excesivamente atomizadas, rutinarias y sin sentido que hacen del trabajo una experiencia monótona, aburrida y poco satisfactoria, con

poca participación en la toma decisiones, la excesiva diferenciación de tareas hace imposible la coordinación mediante la adaptación directa entre trabajadores recurriéndose a la supervisión directa, llegando a situaciones de sobrecarga cuando los directivos hacen cambios frecuentes, son organizaciones para tareas estables, no para resolver problemas nuevos.

- La burocracia profesionalizada, coordinación entre sus miembros, estandarización de comportamientos, procedimientos y habilidades lograda por el entrenamiento y socialización, los profesionales tienen cierta independencia respecto de sus colegas y están estrechamente vinculados con sus clientes o usuarios (hospital, universidad). Profesionales con conocimientos, habilidades y técnicas especializadas, un proceso clave es el diagnóstico, clasificación o categorización de la situación para resolver el problema del cliente. El personal clave son los profesionales, que desempeñan las tareas centrales, el staff tiene bastante identidad, los mandos intermedios o directivos, juegan un papel menos relevante. Son estructuras muy descentralizadas en aspectos horizontales y verticales.

Requiere condiciones para que surjan: ambientes complejos y estables, que requieren procedimientos difíciles y complejos que sólo pueden ser aprendidos por programas de entrenamiento amplios y formalmente establecidos y estandarizados, la jerarquización y el poder requieren una distribución democrática en el que el profesional ejerce el control sobre su trabajo y sobre las decisiones que lo afectan; responde al deseo de autonomía de los miembros, las características de democracia y autonomía son las que suscitan también los principales problemas: dificultades de coordinación, incompetencia, innovación y respuestas disfuncionales.

Dificultades: la autonomía y descentralización hacen difícil la coordinación, poca flexibilidad a los cambios, estructura divisionalizada dirigidas y coordinadas por una unidad central, cada división presenta

una estructura propia, no significa una independencia absoluta de cada división.

Ventajas: Económicas, facilita una distribución adecuada del capital, Potencia el entrenamiento directivos, dispersan los riesgos, mayor capacidad para responder estratégicamente en las divisiones.

Desventajas: falta de un control a nivel general logra un desempeño menos eficaz en el caso de que las divisiones sean organizaciones completamente independientes.

- La estructura "adhocrática": se caracteriza por presentar una estructura orgánica, con poca formalización de los comportamientos y una amplia especialización de los miembros, suelen agruparse en unidades funcionales flexibles y se organizan en pequeños equipos de estudio de proyectos en función de las demandas de los clientes. La coordinación se logra mediante la adaptación mutua y existe una considerable descentralización del poder, son organizaciones innovadoras y no pueden fundamentar su coordinación en la estandarización, tampoco admiten divisiones claras entre los miembros.

Puede plantear más conflictos pero que es más flexible y los pueden resolver en menos tiempo, son organizaciones que hacen posible la búsqueda de innovaciones y soluciones a problemas no resueltos. Su estructura, flexible y descentralizada, no puede basarse en la estandarización, los miembros deben tener un nivel de formación muy elevado y capacidad para tomar decisiones.

Condiciones que rodean a este tipo de estructura: contexto ambiental dinámico y complejo.

- **Capacidad en la toma de decisiones**

La toma de decisión individual se caracteriza por el uso de razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida personal o laboral o en cualquier espacio social, si tiene un problema, debe ser capaz de resolverlo individualmente, puede ser fuente importante de exposición al estrés y aparición de sintomatología asociada a la pérdida de bienestar laboral; la escasa participación en la toma de decisiones o falta de control en los resultados de su trabajo puede llevar al sujeto a un estado de inicio de depresión y baja autoestima.

Algunas causas relacionadas a tomar decisiones están relacionadas a la falta de confianza en las habilidades propias para resolver problemas, la misma que puede provenir desde el seno familiar, un ambiente familiar autoritario hace que los hijos no tengan un desarrollo personal óptimo, llegando a la edad adulta sin saber tomar decisiones, un ambiente sobreprotector donde prácticamente le resuelven la vida a los hijos, afecta también la madurez en toma de decisiones. La magnitud de la indecisión adquiere su mayor medida cuando la persona se siente seriamente abrumada por la más mínima elección que tiene que hacer, generalmente por el temor obsesivo a equivocarse, este trastorno también incluye en muchos casos un estado de extrañamiento que les da la sensación de estar siendo dominado por otro. Este sentimiento de sometimiento a la voluntad de otro entorpece su forma de hablar, sus pensamientos, sus ideas, la identidad, como defensa estas personas pueden vivir apuradas, comer y hablar rápido.

- **Relaciones con los superiores**

- Conseguir un mejor ambiente laboral pasa, en parte, por tener una buena relación con los jefes, el problema está en que no todos saben cómo hacerlo, existe una vinculación entre este tipo de relación y las consecuencias psicosomáticas en el trabajador, que se presentan

cuando el profesional sanitario no tiene el apoyo de su superior, no recibe estímulos que aseguren su estabilidad laboral, según su percepción, o es receptor por parte de sus superiores de una política organizativa no exenta de injusticia, falta de equidad, con dificultades para su promoción profesional, o con duplicidad de niveles jerárquicos que obstaculizan el desempeño de sus actividades, a la vez que le confunde en los roles laborales que debe asumir.

- **Hostigamiento psicológico, mobbing o acoso psicológico**

- Importante generador de consecuencias psicosociales en el trabajador, en la última década han sido numerosas las consecuencias negativas del Mobbing o acoso psicológico y problemas derivados que inciden en la salud del trabajador y suponen un grave riesgo de aparición de patología psicosocial. Podemos decir que es un proceso muy próximo a nosotros y propio de las llamadas sociedades complejas y desarrolladas.

Respecto a las organizaciones laborales, pueden mencionarse como posible génesis del acoso moral las deficiencias en la organización del trabajo, la sobrecarga laboral, la inadecuada información interna y gestión de recursos, así como los problemas de organización prolongados y no resueltos que podrían generar el absentismo e incapacidad laboral; la situación que vive la víctima de mobbing en su entorno laboral empeora sus problemas psicológicos, le hace cada vez más sensible y puede llegar a derivar en incapacidad laboral, incrementar la insatisfacción laboral, insatisfacción con la supervisión, el cinismo, la ansiedad, la depresión y agotamiento emocional. La repercusión de estos procesos deteriora la salud del sujeto y afecta al desempeño y producto de su trabajo.

Los estudios sobre hostigamiento psicológico en enfermería, ponen de manifiesto las consecuencias y efectos que el mobbing tiene sobre la salud psíquica y física de los profesionales, dándose la circunstancia de que en unidades especializadas como las de intensivos, en las que

suelen presentarse elevados niveles de estrés, unido a situaciones de mobbing, pueda desencadenarse una sintomatología psicosomática y problemas de bienestar psicológico y presencia de insatisfacción laboral en el trabajador, con el consecuente descenso de los rendimientos en el trabajo y de la calidad asistencial.

• PROCESOS DE INTERCAMBIO SOCIAL EN EL TRABAJO

- Factor de riesgo al que están expuestos los trabajadores, se produce entre el trabajador, la organización, sus superiores y los servicios sanitarios que presta, puede determinar las conductas humanas, llegando incluso a una agresividad en sus comportamientos; generalmente no se busca ayuda entre compañeros por miedo a la crítica o a ser considerados poco competentes, provocando desmotivación profesional. La relación entre la motivación del profesional para llevar a la práctica la relación de ayuda que implica los cuidados de enfermería, y la insatisfacción laboral y pérdida de bienestar psicológico que aparece ante motivaciones de conductas de ayuda como altruismo, obligación, o cooperación, motivaciones que, se encuentran muy elevadas al iniciarse su vida profesional pero que con el paso de los años disminuyen, siendo esto más frecuente en personas con mucha confianza en el alcance de sus objetivos, necesidad de reconocimiento hacia su trabajo y búsqueda de promoción y crecimiento profesional. En los profesionales de enfermería, la percepción de falta de reconocimiento y reciprocidad en su trabajo, tiene una importante repercusión.

Se establecen seis posibles variables como fuentes de exposición a riesgos psicosociales como parte del intercambio social:

- Ambientales, donde introduce estresores y recursos del contexto
- Características personales de cada sujeto
- Vivencias subjetivas o experiencias negativas pasadas
- Afrontamiento y estrategias para enfrentar y resolver los problemas y las consecuencias de llevarlo a cabo

- Resultados de experiencias/vivencias en diferentes contextos sociales
- Repercusión o efectos de enfrentarse a factores estresantes y resolver problemas personales y laborales.

GESTIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES.

El trabajador de enfermería debe desarrollar la capacidad de percibir e identificar los factores y situaciones de estresores psicosociales que condicionan su pérdida de salud en el desarrollo cotidiano de sus funciones profesionales, las posibles estrategias de afrontamiento a las diferentes manifestaciones, así como el conocer la asociación que se establece entre estos factores externos y las características psicológicas del sujeto, considerando que estos coexisten en los contextos de su cotidianidad laboral, pudiendo ser:

Internos de la propia empresa u organización laboral: puesto de trabajo, estilo y tipo de dirección y liderazgo existente, sobrecarga de trabajo, no definición de funciones, falta de reconocimiento profesional al trabajador, etc.

- Condiciones laborales: turnos y trabajo en fines de semana, remuneración inadecuada, horarios de trabajo, conflicto, discriminación, peligro en el entorno laboral.
- Relaciones en el trabajo: calidad de las relaciones con los compañeros, subordinados o supervisores.
- Conflicto y la ambigüedad de las funciones: los roles, funciones, expectativas y deberes mal definidos.
- Contacto permanente con el sufrimiento, el dolor y la muerte
- Conflictos con compañeros, supervisores y otros profesionales de atención de salud existente, sus capacidades, habilidades y conocimientos para realizar la actividad y tarea exigida y lo que le pide ese trabajo

Externos ó relacionados con la propia persona: problemas familiares, economía, no apoyo familiar a su actividad laboral, problemas de salud

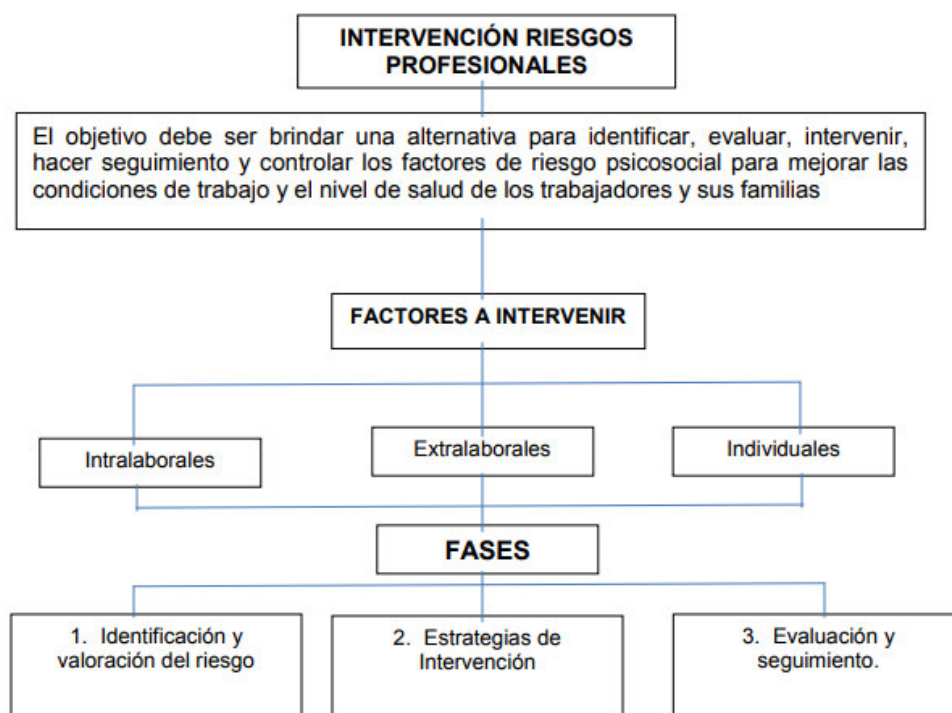
que el trabajador pueda sufrir; en este grupo también están los profesionales idealistas, optimistas y personas ingenuas, la elevada entrega y dedicación al trabajo para obtener de los demás un reconocimiento, los escasos recursos, la asunción de excesiva responsabilidad, interrupciones en el trabajo, no conciliación de la vida laboral y profesional y conflictos en el ámbito laboral. La mucha carga de trabajo y poco tiempo para desarrollarla, antecedentes familiares, trastornos psiquiátricos, haber vivido una infancia inestable, o malas relaciones de pareja, constituyen factor predisponente a padecer posteriormente derivados de los riesgos psicosociales.

Organización Mundial de la salud -OMS ⁵⁰ y la organización Internacional del trabajo (OIT) ⁵¹, proponen una definición de violencia en la que exponen que “la violencia laboral está constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pone en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud”, denuncian que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector salud, reconociendo que a pesar que todas las profesiones del sector salud corren riesgos de sufrir violencia, las enfermeras son las que corren más riesgos ⁵² Los estudios que demuestran que el ataque físico y verbal dirigido hacia los profesionales de enfermería es una lamentable realidad y pareciera lógico que sea el personal de enfermería el que reciba una mayor proporción de agresiones, ya que su exposición al riesgo es muy superior al de cualquier otro trabajador, dada que su relación directa con el paciente y la familia ocupa prácticamente toda la jornada laboral.

La seguridad es una fuente de ventaja competitiva y siendo bien administrada puede marcar una diferencia vital con los competidores laborales más cercanos, para lo cual plantea una solución integral, basada en dos pilares:

-Una visión integral de la seguridad hospitalaria que no sólo contemple la bioseguridad, sino también la higiene, la seguridad y su relación con el medio ambiente, la salud mental y el clima organizacional.

-La urgencia de dar un tratamiento administrativo a esta necesidad, para lo cual resulta imperioso crear una estructura orgánica respaldada por una normativa y mecanismos que permitan una participación más activa de todos los miembros de la organización (centros asistenciales involucrados).



Fuente: *González Alvarez Yiuliana. Importancia de la identificación y medición de los factores de riesgo psicosocial en las empresas. 2013*

PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES

La Gestión del Riesgo Ocupacional se desarrolla en tres etapas: Reconocimiento – Evaluación - Control.

- Etapa de reconocimiento: en esta etapa se identifican los factores de riesgo en el lugar de trabajo de reconocida o potencial nocividad para la seguridad y salud de los trabajadores y la población expuesta.

Comprende:

- El reconocimiento sanitario de las condiciones de trabajo y factores de riesgo del ambiente laboral: proporcionan información cualitativa general sobre la existencia de los factores de riesgo para la salud de los trabajadores y sobre efectos y daños, por ejemplo accidentes, enfermedades, ausencias, etc. Sirve de guía para determinar cuáles son las situaciones que requieren estudios detallados posteriores, vigilancia especial y control.
- El análisis ocupacional: que permite conocer las actividades que se realizan y los factores de riesgo peculiar y relativo a cada trabajo, lo mismo que el número de personas empleadas en cada ocupación, comprenden la manera como se realiza el trabajo, el número de personal, los factores de riesgo a que se encuentra expuesto el grupo de trabajadores, el tiempo de exposición a los factores de riesgo.
- Las experiencias acaecidas en el centro de trabajo: los accidentes y enfermedades que se han presentado y que se puede conseguir de los registros y de los exámenes médicos que se efectúan, los trabajadores expuestos.
- La observación de las instalaciones, lugares de trabajo, trabajadores y actividades.

- **Etapas de evaluación de riesgos ocupacionales.**

Es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos ocupacionales que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para adoptar las medidas. Este proceso puede servir para un triple propósito:

- Determinar la capacidad de ocasionar daño a la salud o malestar de los trabajadores por parte de los agentes ambientales.
- Efectuar estudios de investigación tanto de las concentraciones ambientales como estudios médicos especiales y correlacionando los resultados de estas investigaciones, se puede determinar la cantidad permisible de un contaminante que pueden tolerar, con una razonada seguridad los trabajadores expuestos.

- El control de los agentes ambientales mediante la aplicación de procedimientos o métodos adecuados para eliminarlos o reducirlos a niveles de exposición no perjudiciales para el trabajador.
- En el ambiente de trabajo se encuentran diversos agentes de riesgos ocupacionales tales como: químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

- **Etapas de control de riesgos ocupacionales**

- Para controlar los distintos factores de riesgo en los ambientes laborales es necesario tener el conocimiento básico sobre los conceptos de prevención y control que son aplicables en todo lugar de trabajo. El control del ambiente es lo primero, siendo la medida de protección más importante y primaria de protección, en comparación con el control de las personas y otras medidas que siendo también necesarias, son secundarias.



Fuente: http://www.isagen.com.co/imagesComun/rinstitucional/modelo_gestion_humana.jpg

EQUIPO DE ENFERMERIA:

Hernández de San Martín conceptualiza al equipo de salud como "Conjunto organizado de personas con formación profesional o técnica diversa que labora en el nivel central, regional o local de una institución del sector. El equipo de trabajo de enfermería está formado por los enfermeros con formación en educación superior a nivel universitario y los técnicos de enfermería cuya formación se da a nivel de Institutos tecnológicos que pertenecen al nivel de educación superior no universitaria.

El trabajo en equipo es considerado importante, no obstante difícil, es percibido como una manera de dividir responsabilidades y de alcanzar más rápidamente la recuperación y la salud del paciente; esta visión se justifica, porque cada profesional tener una percepción diferente de la situación, es la "unión" de las diferentes percepciones lo que facilita la comprensión del todo, permitiendo vislumbrar al paciente en su totalidad. Se requiere adaptación con la finalidad de evitar obstáculos y nuevamente recomenzar, el trabajo en equipo es considerado como una fuente de aprendizaje, por permitir el contacto con otras experiencias a través del diálogo profesional y de las discusiones de casos. Lo que puede ilustrarse con lo siguiente. ⁵³

Otra habilidad es saber tratar a la gente, factor fundamental en las relaciones profesionales en el campo de la salud, pero si se encuentra ante un paciente agresivo todo se complica mucho más, saber cuidar de los pacientes agresivos es una habilidad muy valiosa que toda enfermera necesita durante su carrera.

ENFERMERA DE CENTRO QUIRURGICO:

La enfermera que labora como miembro del equipo quirúrgico tiene funciones, roles y responsabilidades definidas claramente en las normas del quirófano y en el manual de procedimientos del hospital, normas

escritas para clasificar la descripción del trabajo, entre sus funciones se encuentran:

Enfermera

Funciones.

- Planificar, determinar, organizar y comprobar los recursos materiales y las condiciones del ambiente quirúrgico, antes durante y después del acto operatorio.
- Coordinar acciones con el equipo quirúrgico y otros profesionales antes y después del acto operatorio para lograr la atención integral del paciente.
- Evaluar permanentemente el estado del paciente durante y después de la operación para detectar riesgos oportunamente y aplicar medidas correctas, evitando complicaciones post operatorias.
- Conocer y tener dominio en el manejo, mantenimiento de equipos biomédicos de traumatología, accesorios e instrumental quirúrgico optimizando el uso de los recursos disponibles.
- Participar en programas de investigación tendientes a mejorar o modificar las técnicas de instrumentación quirúrgica.
- Realizar labor de docencia en servicios al personal a su cargo, para favorecer el desempeño de las enfermeras en centro quirúrgico.
- Conocer las técnicas quirúrgicas a realizarse.

Técnica de enfermería

El rol del técnico en enfermería varía de acuerdo al lugar en el que se encuentre trabajando debido a que los hospitales ofrecen mayor libertad para la realización de los procedimientos, en tanto las clínicas tienden a restringirlos.

Actividades:

- La realización de los diferentes procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización tanto de los pacientes como de los instrumentos.
- Aplicar de los principios y normativa del sistema general de salud de cada país.
- Proveer una atención humana, oportuna y segura a los pacientes.
- Preservar altos niveles de calidad en la prestación de los servicios.
- Brindar atención de emergencia y primeros auxilios.
- Identificar las necesidades de los pacientes y los demás profesionales que trabajan con él/ella.
- La recepción de paciente así como el manejo de su historia clínica.
- Promover hábitos saludables.
- Ayudar a los pacientes para que puedan tener los cuidados básicos de higiene, comodidad y movilización.
- Ayudar a los pacientes a alimentarse y a evacuar.
- Orientar y preparar a los pacientes que se van a realizar exámenes diagnósticos.
- Tomar y remitir muestras y resultados de laboratorio.
- Ofrecer atención integral a los pacientes de todas las edades.
- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades.
- Cuidar de los pacientes respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Ejecutar los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad para los procedimientos.
- Ofrecer cuidados paliativos a los pacientes que así lo requieran.
- Acatar las instrucciones e indicaciones de los médicos y enfermeras.
- Ayudar a los pacientes a tomar su medicación en los tiempos y cantidades sugeridas por el médico.
- Hacer uso adecuado de los equipos e instrumentales médicos.
- Detectar y comunicar los síntomas de muerte del paciente.

2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Equipo de Enfermería en Centro Quirúrgico: Conjunto de personas Integrado por la enfermera y técnicos de enfermería, forman parte del equipo multiprofesional de salud de centro quirúrgico.

Sus funciones o actividades se orientan a la atención integral del paciente con necesidades de servicios quirúrgicos en el Hospital Rosalía Lavalle y Morales Macedo.

Percepción de factores de riesgo. Acto de recibir, interpretar y comprender a través de los sentidos un conjunto de evidencias, signos, manifestaciones, respuestas, de tipo psicosocial; de las que son susceptibles de darse cuenta el equipo de enfermería de centro quirúrgico

Riesgo Psicosocial: Conjunto de noxas derivadas de la organización, distribución del trabajo, actitudes y conductas de los compañeros de trabajo, de los jefes inmediatos y de los pacientes y sus familiares; los cuales generan molestias y situaciones de agresión o conflicto en el equipo de enfermería de centro quirúrgico.

2.4. VARIABLE DE ESTUDIO

V1: Percepción de Factores de riesgo psicosocial a los que se encuentran expuestas las enfermeras que labora en Sala de Operaciones.

La investigación trabaja con una sola Variable que es de tipo cualitativa ordinal, y cuyos resultados se presentarán en: percepción alta, percepción mediana y percepción baja.

Se ha organizado en tres dimensiones con sus respectivos indicadores:

- Relaciones interpersonales con sus superiores, con sus compañeros de trabajo y con los pacientes, así como existencia de violencia.
- Sobrecarga laboral: ausencia de condiciones de trabajo, funciones y tareas y jornada de trabajo.
- Organización de la institución: motivación, problema de género y burocracia.

2.5. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

2.5.1 Hipótesis general

H1: El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos.

H0: El equipo de enfermería tiene una baja percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos.

H2: El nivel de percepción es más alto y medio en la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional como riesgos psicosociales.

HO: No existe diferencias entre los niveles de percepción entre la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional como riesgos psicosociales.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitirá obtener información de la realidad tal como se presenta en un periodo de tiempo y espacio determinado

3.2. LUGAR Y ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio se realizara en el Hospital Rosalía Lavalle y Morales Macedo “Ex Hospital de la Madre” ubicado en el distrito de Surco perteneciente al Departamento de Lima, el cual cuenta con los servicios de emergencia, cirugía, unidad de cuidados intensivos ,consultorios externos y hospitalización. La institución brinda atención durante las 24 horas del día, en las que oferta servicios ambulatorios y de hospitalización

El hospital cuenta con dos quirófanos de emergencia, las cuales brindan atención de lunes a sábado de 7:30 am a 7:30 pm.

Cuentan con equipo de recursos humanos exclusivamente para el quirófano, los cuales son especializados para tal fin.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio está conformada por todas las enfermeras y técnicos de enfermería que laboran en centro quirúrgico de sala de operaciones central y de Emergencia. Constituyen un total de 25 personas.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Enfermeros y técnicos de enfermería que laboran actualmente en centro quirúrgico central y de Emergencia del Hospital.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.5.1 Criterios de inclusión

- Enfermeros y técnicos de enfermería que trabajan en centro quirúrgico central y de Emergencia del Hospital
- Enfermeros y técnicos de enfermería que acepten participar en el estudio.
- Enfermeros y técnicos de enfermería con no menos de 3 meses de experiencia en el servicio de centro quirúrgico del hospital.

3.5.2 Criterios de exclusión

- Enfermeros y técnicos de enfermería que se encuentren de vacaciones, licencia por enfermedad o embarazo.
- Enfermera con cargo 100% administrativo
- Enfermeros o Técnicos de enfermería nuevos, sin proceso de inducción

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un Cuestionario. El cuestionario mide la variable percepción sobre los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentra expuesto el personal de enfermería. Consta de: Presentación, instrucciones, Datos generales y contenido que vienen a ser las preguntas del tema en sí. Costa de 40 ítems entre los cuales se ha utilizado escala de tres niveles de respuesta y preguntas según las dimensiones de riesgo psicosocial.

Para la recolección de los datos requeridos en el estudio, se realizaron los trámite administrativo correspondiente, mediante un oficio dirigido a la oficina de apoyo a la docencia e investigación y al director del Hospital con cuya autorización ya se cuenta, se llevarán a cabo las coordinaciones correspondientes con la enfermera jefe de sala de operaciones central, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos durante los turnos programados. Los datos serán recogidos en los días cronogramados y común acuerdo con la jefe de enfermeras,

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El cuestionario fue sometido a juicio de expertos y pruebas de validez y confiabilidad. Realizándose las modificaciones pertinentes para su aplicación.

El valor obtenido mediante la prueba binomial de las respuestas a los jueces expertos, arrojó un valor de valor de 0.02 que es < 0.05 lo cual le da validez al instrumento (ver anexo E)

El valor obtenido en la validez fue de 0.97 Decisión: Ítem mayores de 0.20 son aceptables, son considera a muy buena la validez de contenido (ver anexo F)

3.8 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos estos serán procesados en forma informatizada usando una matriz Excel previa elaboración de la tabla de códigos asignando a la respuesta valores de:

- 1 Poco percibido
- 2 Medianamente percibido
- 3. Altamente percibido

Éstos serán procesados utilizando una hoja de cálculo en Excel para previa elaboración de la matriz de datos. Los resultados serán presentados en tablas y/o gráficos de barras para su análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico pertinente.

3.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se tuvo en cuenta la autorización de la institución y las autoridades pertinentes, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio considerando los principios de la bioética:

Autonomía, respetando la decisión de autorizar la participación o no del personal en el presente estudio, mediante la firma de un consentimiento informado. Así mismo se recalcará la anonimidad de los participantes, resguardando la confidencialidad de la información recolectada.

No maleficencia, debido a que el estudio es observacional, no se utilizará técnicas ni métodos que pudieran causar daños en los sujetos de estudio, por ello no existirán riesgos físicos y/o psicológicos y/o alguno que altere la calidad de vida de los participantes.

Beneficencia: se buscará abordar el uso de los resultados en beneficio de los miembros del equipo de enfermería

Justicia: equidad en los riesgos y beneficios de la investigación. Implica que el investigador será equitativo respecto a brindar a cada persona las mismas posibilidades de riesgo o beneficio.

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

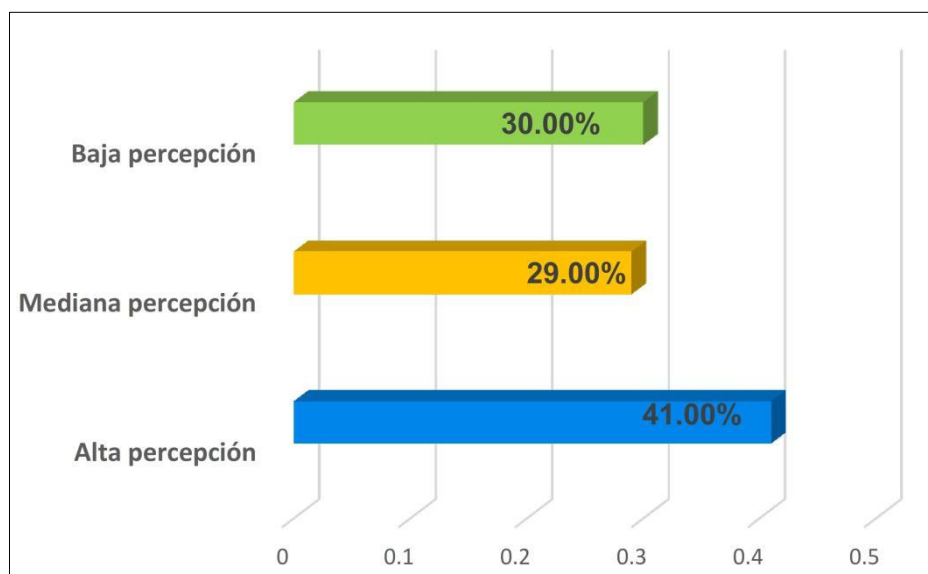
4.1. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados obtenidos de la información recolectada acerca de la variable de estudio, organizada en una forma global, luego una visión comparando las dimensiones de la variable y posteriormente una visión de cada dimensión; esperando con esto poner en manifiesto tanto visual como objetivamente los hallazgos.

Percepción global de la variable de estudio

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ROSALIA LAVALLE Y MORALES MACEDO 2017



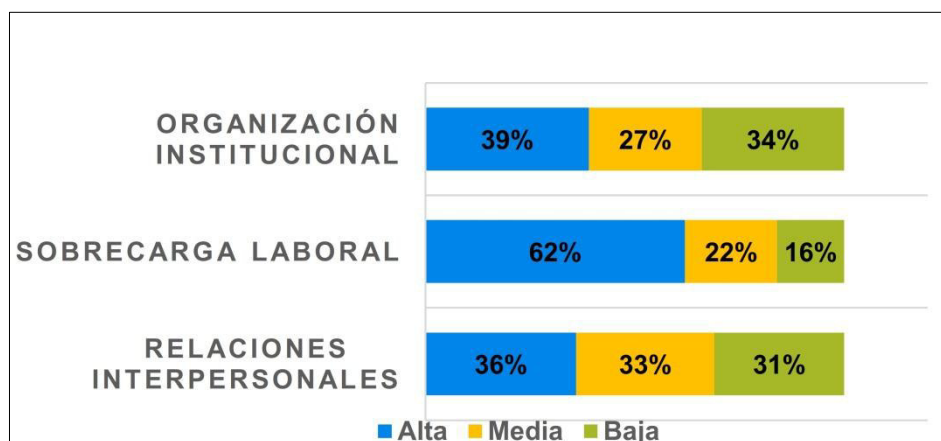
Fuente: datos recolectados en el equipo de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Morales Macedo “Hogar de La Madre” - 2017

En el gráfico N° 1 podemos apreciar que del 100% (25) miembros del equipo de enfermería encuestados, y que constituyen la población de estudio, 41% tienen una alta percepción de la existencia de estos riesgos psicosociales en el ambiente laboral, 29% tienen una mediana percepción de la existencia de los mismos y 30% tienen una baja percepción de la presencia de estos riesgos. Si sumamos la alta y mediana percepción de riesgo, podemos dar cuenta que estos constituyen el 70% de la población de estudio.

Comparación de la Percepción según dimensiones

GRÁFICO N° 2

**NIVEL DE PERCEPCIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL, SEGÚN
DIMENSIONES, POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ROSALIA
LAVALLE Y MORALES MACEDO
2017**



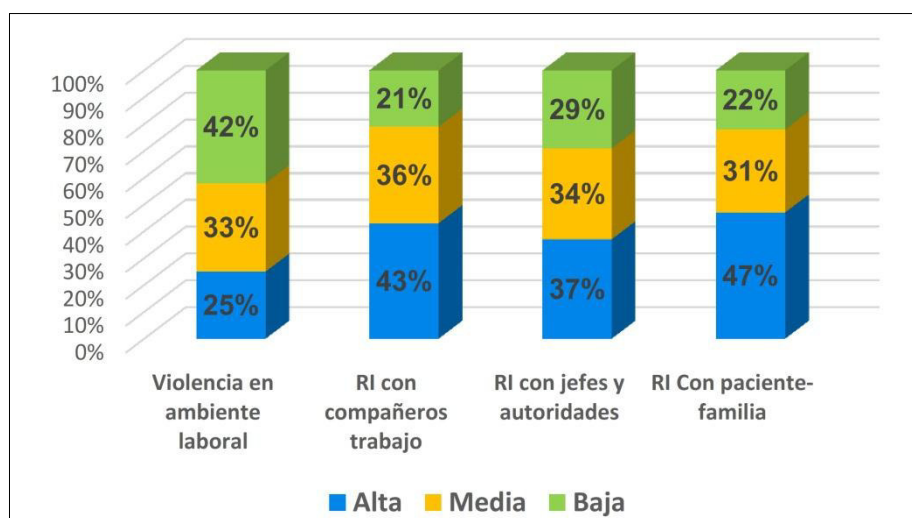
Fuente: datos recolectados en Equipo de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Morales Macedo “Hogar de La Madre” – 2017

Sobre el comportamiento de las dimensiones de la variable percepción de riesgo psicosocial, podemos apreciar en el gráfico N° 2 que del 100% (25) miembros del equipo de enfermería encuestados, presentan una alta percepción de riesgo psicosocial en las dimensiones sobrecarga laboral 63%, seguida de la dimensión organización institucional con 39% y relaciones interpersonales 36%; si sumamos los resultados de nivel de percepción alta y mediana, encontramos que la mayoría 84% tienen una percepción de media a alta para la sobrecarga laboral, 71% para relaciones interpersonales y 66% para organización institucional.

Percepción según dimensiones e indicadores

GRÁFICO N° 3

NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES COMO RIESGO PSICOSOCIAL, POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ROSALIA LAVALLE Y MORALES MACEDO 2017



Fuente: datos recolectados en Equipo de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Morales Macedo “Hogar de La Madre” – 2017

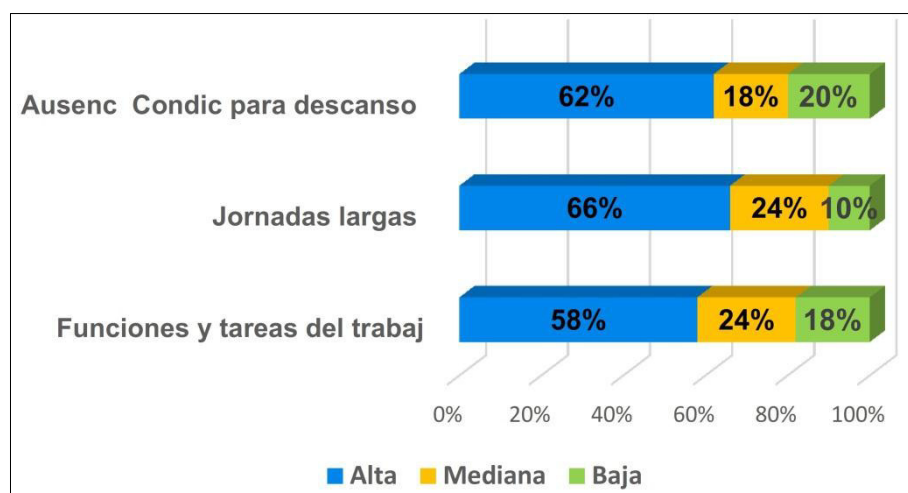
En relación a la percepción de las relaciones interpersonales como riesgo psicosocial, podemos apreciar en el gráfico N° 3 que del 100% (25), 58% de miembros del equipo de enfermería encuestados tienen una alta y mediana percepción de existencia de violencia en el ambiente laboral, mientras que 42% tienen una baja percepción. Así mismo sumando valores encontramos que sobre las relaciones interpersonales, los niveles de percepción de riesgo son de nivel alto y medio en 79% respecto a las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, seguido de 78% en las relaciones interpersonales con el paciente y familia y un 71% en las relaciones interpersonales con sus jefes y autoridades.

En el indicador percepción de existencia de violencia en el ambiente laboral, el aspecto más altamente percibido es que el equipo de enfermería alguna vez ha escuchado que ha habido manifestaciones de agresión en su lugar de trabajo; en relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo destaca: que los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente de sus compañeros de trabajo, las relaciones con sus compañeros de trabajo son poco productivas para su desarrollo personal y profesional, y que el trabajo con el equipo de salud en el servicio es escaso. En relaciones interpersonales con sus jefes o autoridades, destaca: que se han sentido alguna vez relegados en alguna reunión, comunicación o trabajo, que los jefes tratan al personal con poca cordialidad/amabilidad, que cuando alguien comete una falta sus jefes tratan el tema entre todos, y que sienten que el trato de sus jefes es muy duro. En relaciones interpersonales con el paciente y familia destaca: que los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente con pacientes o familiares de los mismos, los familiares del paciente son poco amables cuando se dirigen a ellos para solicitar información de su paciente y que los pacientes son poco amables cuando solicitan algo para resolver sus necesidades (Anexo G y H)

Respecto de la percepción de la sobrecarga laboral como riesgo psicosocial, podemos apreciar en el gráfico N° 4 que del 100% (25) miembros del equipo de enfermería encuestados, sumando valores observaremos que los niveles de percepción de riesgo son alto y medio en la mayoría 90% respecto a las jornadas largas de trabajo, en 82% respecto a la funciones y tareas del trabajador y en 80% respecto a la ausencia de condiciones para periodos de descanso.

GRÁFICO N° 4

**NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA SOBRECARGA LABORAL COMO
RIESGO PSICOSOCIAL, POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ROSALIA
LAVALLE Y MORALES MACEDO
2017**

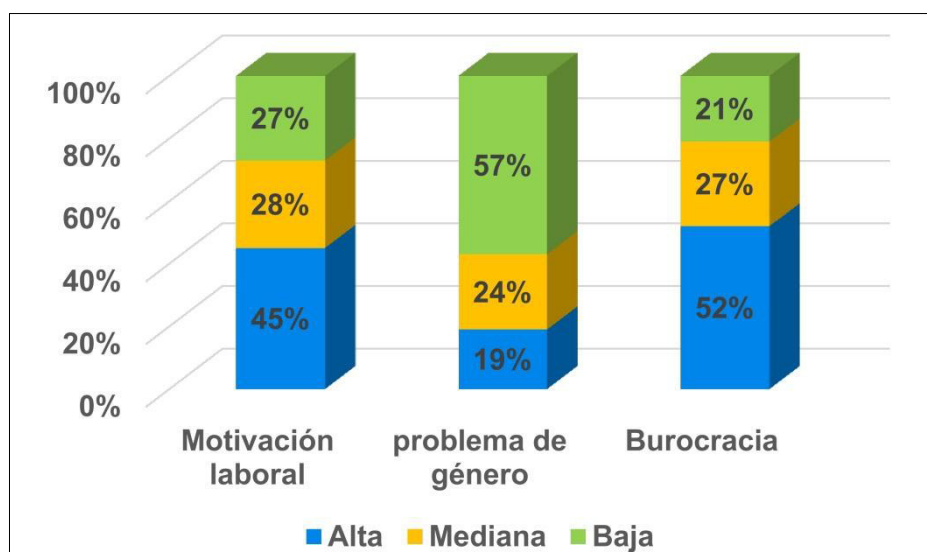


Fuente: datos recolectados en Equipo de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Morales Macedo “Hogar de La Madre” - 2017

En el indicador funciones y tareas del trabajador destacan: que las tareas relacionadas con el servicio son agobiantes y que sienten en el servicio excesiva carga física o mental. En el indicador jornadas largas destaca: considerar que la jornada laboral es muy larga y que ha sentido presiones de tiempo en ellos o sus compañeros de trabajo por la jornada laboral. En el indicador ausencia de condiciones para el descanso destaca: luego de terminar el trabajo perciben fatigas o cansancio al no contar con condiciones para descansar y que sienten que su labor les genera mucho esfuerzo y tensión, pero no cuenta con un momento ni lugar de descanso durante la jornada. (Anexo G y I)

GRÁFICO N° 5

NIVEL DE PERCEPCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL COMO RIESGO PSICOSOCIAL, POR EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ROSALIA LAVALLE Y MORALES MACEDO 2017



Fuente: datos recolectados en Equipo de Enfermería de Centro Quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Morales Macedo “Hogar de La Madre” – 2017

En lo correspondiente a la percepción de la organización institucional como riesgo psicosocial, podemos apreciar en el gráfico N° 5 que del 100% (25) miembros del equipo de enfermería encuestados, sumando valores observamos que los niveles de percepción de riesgo son alto y medio en la mayoría 79% en la burocracia, seguida de 73% en motivación laboral y por el contrario el nivel de percepción es bajo en el 57% respecto del problema de género.

En relación a la Motivación laboral, destaca: el descuido institucional para motivar a su personal, que el ambiente físico del trabajo genere autoconfianza para desarrollar las actividades, que el servicio no es considerado como su segundo hogar, que está de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza, y que el ambiente del servicio incrementa su autoestima. En problema de género destaca como baja percepción de riesgo el que haya sentido que es objeto de insinuaciones sexuales u otro tipo de acoso en su servicio. En burocracia destaca: que no es fácil conversar con su jefe, que cuándo siente alguna necesidad personal no es fácil conseguir apoyo o permiso y que cuando quieren realizar alguna modificación o innovación en el servicio no es fácil conseguir el apoyo o autorización. (Anexo G y J)

4.2. DISCUSIÓN

Del 100% (25) de la población de estudio, la alta y mediana **percepción de riesgo psicosocial** constituyen el 70% de la población de estudio. Estos resultados son similares a los de López Lapa⁵⁴, quien en su investigación halló que el equipo de salud está expuesto a un nivel mediano a alto riesgo, respecto de riesgos psicosociales, asimismo Navarro Zaira encontró en su investigación que los factores de riesgo laboral de enfermería de centro quirúrgico en la mayoría es de riesgo medio con tendencia a alto aquí tenemos a las dimensiones química, ergonómico y psicosocial.⁵⁵ Huicho Evelyn⁵⁶ también encontró que en las dimensiones de riesgo físico, ergonómico y psicosocial la mayoría refiere que es medio a alto.

El bienestar y la salud de cada uno de los trabajadores es uno de los principales objetivos de toda organización, ya que es importante que los trabajadores gocen de un nivel de vida saludable para cumplir satisfactoriamente con todas sus obligaciones y, de esta forma, lograr las metas planeadas por dichas organizaciones. Los efectos de vivir laboralmente en situaciones de riesgo psicosocial, pueden generar sentimientos de cólera, ira, estrés, síndrome de Burnout, miedo, pérdida

de autoestima, de confianza en sí mismos y recelo hacia personas desconocidas, si la situación se prolonga, puede producir enfermedades físicas o problemas psicológicos y provocar consumo abusivo de medicamentos u otras sustancias; asimismo el ámbito familiar y social de la persona puede verse afectado, generando abandono o desgano progresivo de la profesión y profesionalismo.

El convivir en un medio laboral donde están presentes los riesgos psicosociales, podría generar empeoramiento de la eficiencia laboral, alteración del clima de trabajo, relaciones interpersonales inadecuadas y comunicación con usuarios con características deteriorantes; asimismo, puede ser causa de absentismo laboral, pérdida de eficacia y productividad, motivo de incrementos de costos, mayor porcentaje de enfermos, descenso de la calidad de servicios prestados y pérdida del prestigio institucional.

Estos resultados permiten corroborar la hipótesis general 1 planteada en la presente investigación en el sentido que “El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos”.

En relación a la **percepción del equipo de enfermería sobre las dimensiones de la variable**, estos dan cuenta que la percepción de riesgo psicosocial es alta y media principalmente en lo que respecta a la sobrecarga laboral (84%), seguida relaciones interpersonales (71%) y organización institucional (66%); estos resultados también se asemejan a los de López Lapa⁵⁷ quien también halló que para la mayoría las características del servicio, constituyen riesgos alto y mediano, en tanto que las características personales son considerados como de mediano a bajo riesgo; asimismo diversos estudios realizados señalan como principal motivo de la agresión suele ser el tiempo de espera o la disconformidad con el tratamiento.

Los factores psicosociales como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y

que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo

Actualmente producto del desarrollo y globalización, el entorno laboral está produciendo cambios profundos y cada vez más acelerados, observándose en mayor competitividad de las empresas, nuevos avances y desarrollos tecnológicos, aumento de las exigencias de conocimiento del puesto de trabajo, etc. Estas transformaciones experimentadas más frecuentemente en el entorno laboral, en ocasiones representan mejoras y avances pero, en otras, son causa de la aparición de una serie de condiciones que conducen a riesgos que afectan tanto a la salud física, psíquica como al bienestar general de la persona. En este contexto se encuentran los riesgos psicosociales. Los mismos que están ligados a factores y situaciones presentes en el entorno laboral, al cual los trabajadores deben hacer frente una vez que lo hayan identificado, de no ser identificado o poco perceptibles las situaciones del contexto, los trabajadores sufrirían situaciones de alteración de su salud física, mental y social a veces inexplicables para ellos, ya que no son conscientes de lo que día a día están viviendo y muchas veces haciéndolos parte de su cotidianidad.

Estas condiciones, normalmente señaladas como Factores Psicosociales, hacen relación a aquellos aspectos que se encuentran presentes en una situación laboral, como el clima o cultura de la organización, el contenido del trabajo o la realización de la tarea del trabajador como al desarrollo de su trabajo, el estilo de liderazgo, situaciones familiares, entre otras. El factor de riesgo psicosocial no identificado y no enfrentado ocasiona ausentismo por enfermedad común, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, lo que altera la productividad, la prestación de servicios; además genera altos costos y alteraciones en la calidad de vida de los trabajadores

Los factores psicosociales cuando son factores con probabilidad de afectar negativamente a la salud y el bienestar del trabajador son factores de riesgo, es decir, cuando actúan como factores desencadenantes de

tensión y de estrés laboral. Así entonces, los principios generales en los que debe inspirarse el cumplimiento del deber de protección, se relacionan con: evitar los riesgos, evaluar los riesgos que no se puedan evitar, combatir los riesgos en su origen, adaptar el trabajo a la persona, en particular en lo que respecta a la concepción de los puestos de trabajo, así como a la elección de los equipos y los métodos de trabajo y de producción, con miras, en particular, a disminuir el trabajo monótono y repetitivo y a reducir los efectos del mismo en la salud, tener en cuenta la evolución de la técnica, sustituir lo peligroso por lo que entrañe poco o ningún peligro, planificar la prevención, buscando un conjunto coherente que integre en ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales en el trabajo, adoptar medidas que antepongan la protección colectiva a la individual, y dar las debidas instrucciones a los trabajadores. Por lo tanto, los riesgos psicosociales están incluidos en el deber general de protección y en los principios de la actividad preventiva en un contexto laboral.

Apreciamos pues que en la presente investigación, que los niveles de percepción alta y media son mayores respecto de los riesgos psicosociales relacionados a sobrecarga laboral, seguida relaciones interpersonales y organización institucional; con lo cual estaríamos comprobando la hipótesis general 2 que dice “El nivel de percepción es más alto y medio en la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional como riesgos psicosociales”; esto nos lleva a reflexionar respecto de la responsabilidad del centro laboral ya que las tres dimensiones guardan relación directa con la responsabilidad que le compete, por tanto los resultados de la presente investigación deben ser socializados con los responsables de la salud laboral de los trabajadores para que sea abordada a fin de evitar deterioro en la salud de sus trabajadores en esta oportunidad del equipo de enfermería.

En relación a la percepción del equipo de enfermería sobre la **dimensión Relaciones Interpersonales** como riesgo psicosocial; hemos apreciado poca diferencia entre el nivel de percepción alta y mediana con el bajo nivel de percepción en lo correspondiente a la existencia de violencia en el ambiente laboral, siendo más notoria esta diferencia de percepción en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo 79%, con el paciente y familia 78% y con sus jefes y autoridades 71%. Todo trabajo sitúa a las personas en una red de relaciones sociales en un contexto definido y para una determinada función dentro de la estructura social, estableciéndose jerarquías y agrupaciones, amigos y relaciones sociales, de todo lo cual, deriva un sentimiento de seguridad, reconocimiento, dominio y comprensión.

En el ámbito del sector salud, resulta fácil inferir que cada miembro del equipo de salud contribuye, con su comportamiento, a que las relaciones interpersonales que se establezcan en sus contextos laborales sea positiva o negativa, sin embargo cabe precisar que en lo que corresponde a la relación personal de salud –paciente y familia, el mayor peso lo llevan aquellos miembros del equipo más directamente responsabilizados con satisfacer las expectativas científicotécnicas e interpersonales con los usuarios, como es el caso del equipo de enfermería. La enfermedad determina inseguridad y angustia, con la consecuente hostilidad, susceptibilidad e incremento de la demanda de calor humano que realizan los pacientes y familiares, así como los miembros del equipo de salud y que a su vez todo miembro del equipo de salud debe saber aportar, cualquiera que sea su personalidad y su grado de desarrollo cultural, político y técnico.⁵⁸

La violencia en el lugar del trabajo comprende agresiones físicas (cualquier tipo de contacto físico violento, independiente de que exista o no lesión), conductas físicas y/o verbales (conflicto verbal grosero, amenazas, insultos o comportamientos intimidatorios) y agresiones de carácter psíquico, que se dividen en violencia psíquica, cuando son puntuales, y en acoso, cuando llegan a ser reiterados o sistemáticos.

García-Izquierdo ⁵⁹ manifiesta sobre la correlación significativa entre mobbing y variables de bienestar psicológico, incluyendo en estas variables la satisfacción laboral, entendiendo que la insatisfacción con la supervisión, agotamiento emocional y síntomas depresivos, permiten la clasificación del individuo según padezca alto o bajo riesgo de padecer mobbing. También se relaciona el mobbing con los bajos niveles que sufre el sujeto en su salud psicológica, descenso de autoeficacia profesional y escasos rendimientos

En relación a la percepción del equipo de enfermería sobre la **dimensión Sobrecarga laboral** como riesgo psicosocial, los niveles de percepción de riesgo son alto y medio; siendo para el 90% las jornadas largas de trabajo, para 82% las funciones y tareas del trabajador y para 80% la ausencia de condiciones para lugares y periodos de descanso.

La modernidad trae consigo acelerados procesos de cambio en la organización sanitaria, apareciendo sobrecarga laboral por las demandas de nuevas actividades con carencia o escasa dotación de recursos humanos para realizarlas, por su parte los nuevos recursos tecnológicos en el ámbito sanitario pueden provocar resultados frustrantes para los profesionales, ante la nueva configuración de una organización que no perdona retrasos en la formación y actualización de sus trabajadores. Esto a su vez trae consigo necesidad de elevados y actualizados conocimientos, y no aceptación de la enfermedad y muerte como un hecho natural, exige poderes ilimitados y hasta milagros imposibles cuando la situación es irreversible, provocando tensiones y altos niveles de estrés pudiendo aparecer una percepción de despersonalización e insatisfacción laboral.

Diversos estudios realizados alrededor del mundo han encontrado relaciones entre las largas jornadas de trabajo y algunas de las enfermedades más comunes de la sociedad actual ⁶⁰ tales como la depresión que es uno de los problemas más comunes en aquellos empleados con largas jornadas de trabajo, estrés y ausencia de

descanso. Atender los correos, realizar llamadas, completar informes y todo antes de tiempo, genera por inercia, una presión sobre el trabajador, que cuando se reproducen durante periodos más prolongados, puede derivar en ansiedad que daría origen a problemas cardiovasculares. El insomnio es otro de los problemas más frecuentes entre las personas que sufren largas jornadas de trabajo, la deficiencia del descanso repercute, a largo y medio plazo, en otros aspectos como la productividad o la salud. La realización de trabajos mecánicos o repetitivos puede derivar también en problemas musculares si se realizan con demasiada frecuencia; de la misma forma, pasar horas en una postura estática puede derivar en problemas musculares y circulatorios, de ahí que los expertos insistan en la realización de breves descansos a lo largo de la jornada laboral.

Más allá de la salud, las largas jornadas de trabajo también están en entredicho por su relación con la productividad, estudios afirman que, aquellas personas que cuentan con jornadas más reducidas, logran aumentar su productividad, siendo tanto o más eficientes que aquellos que sufren jornadas laborales más prolongadas; según expertos, el balance perfecto entre productividad y salud se sitúa entre las 7 y 8 horas de trabajo diario. Algunos gobiernos ya estudian reducir por ley el número de horas laborales por día con el objetivo de mejorar la eficiencia de los empleados y el nivel de vida de los mismos.

Por otra parte hoy día se habla cada vez más de la “pobreza del tiempo”⁶¹ producto del exceso de trabajo y de la presión del tiempo, la gran cantidad de horas que diariamente se dedica al trabajo, a las que se adicionan diariamente los tiempos de traslado hacia y desde el trabajo, especialmente en las grandes ciudades, dejando cada vez menos tiempo para lo elemental, como es comer y dormir. Por otro lado el tiempo que se dedica a la familia y específicamente a los hijos también es reducido; el tiempo de ocio, de recreación y de desarrollo personal pareciera ser excepcional o escaso para muchas personas. La antigua división de 8 horas para trabajar, 8 para dormir y 8 para recrearse, hoy es parte del pasado. Sin embargo pareciera más necesaria que nunca, hay consenso

que el exceso en la jornada de trabajo atenta contra la salud, promueve la accidentabilidad y deteriora la calidad de vida del trabajador y de su entorno.

En relación a la percepción del equipo de enfermería sobre la **organización institucional** como riesgo psicosocial, los niveles de percepción de riesgo son alto y medio 79% en la burocracia, 73% en motivación laboral y el nivel de percepción es bajo en el 57% respecto del problema de género.

López Lapa en su investigación halló que sobre características personales, la subdimensión remuneración y expectativas de desarrollo están consideradas como un nivel medio a alto de riesgo psicosocial, destacando el no sentir que sus aspiraciones están siendo resueltas en el servicio, no considerar que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional y no estar de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza.⁶²

Entre los factores psicosociales de la organización se incluyen:⁶³ “La carga mental de trabajo, la autonomía temporal, el contenido del trabajo, la supervisión y participación, la definición de rol, el interés por el trabajador, las relaciones personales y los turnos rotativos” Ambigüedad de rol; Conflicto de rol; Falta de participación (se restringe la consulta a los trabajadores sobre su propia tarea, no se les tiene en cuenta como recurso activo), promoción en el trabajo. Participación en la toma de decisiones, su ausencia es un factor causante de insatisfacción laboral; desarrollo de la carrera profesional los profesionales tienen derecho a progresar, de forma individualizada, como reconocimiento a su trayectoria laboral en base a una evaluación objetiva y reglada, en cuanto a conocimientos, experiencia y cumplimiento de objetivos.

Conseguir un mejor ambiente laboral pasa, en parte, por tener una buena relación con los jefes, el problema está en que no todos saben cómo hacerlo, existe una vinculación entre este tipo de relación y las

consecuencias psicosomáticas en el trabajador, que se presentan cuando el profesional sanitario no tiene el apoyo de su superior, quien a veces no lo toma en cuenta, no recibe estímulos que aseguren su estabilidad laboral, según su percepción, o es receptor por parte de sus superiores de una política organizativa no exenta de injusticia, falta de equidad, con dificultades para su promoción profesional, o con duplicidad de niveles jerárquicos que obstaculizan el desempeño de sus actividades, a la vez que le confunde en los roles laborales que debe asumir.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de riesgo psicosocial en su ambiente laboral. Se corrobora la hipótesis general 1 “El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos en su ambiente laboral”.
- Los niveles de percepción alta y media respecto de los riesgos psicosociales relacionados a sobrecarga laboral son mayores que los niveles de percepción de riesgo en las relaciones interpersonales y los riesgos en la organización institucional. Se comprueba la hipótesis general 2 “El nivel de percepción de riesgo psicosocial es más alto y medio en la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional”
- El nivel de percepción de la **dimensión Relaciones Interpersonales** como riesgo psicosocial; evidencia poca diferencia entre el nivel de percepción alta y mediana con el bajo nivel de percepción en lo correspondiente a la existencia de violencia en el ambiente laboral. Siendo más notoria la diferencia de percepción en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo 79%, con el paciente y familia 78%, y con sus jefes y autoridades 71%.

- El nivel de percepción de la **dimensión Sobrecarga laboral** como riesgo psicosocial, son alto y medio en el 90% para jornadas largas de trabajo, en 82% para las funciones y tareas del trabajador y en 80% para la ausencia de condiciones (lugares y periodos) de descanso.
- El nivel de percepción de la **organización institucional** como riesgo psicosocial, son alto y medio en 79% sobre la burocracia, en 73% para motivación laboral; siendo el nivel bajo en 57% para problema de género.

5.2. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados establecer un programa dirigido al personal estableciendo mecanismos de recreación: técnicas de relajación, actividades recreativas, ejercicio físico, deportes, y otros de fortalecimiento de la resiliencia.
- Conformar un equipo profesional, para brindar ayuda en el tratamiento médico, psicológico, y dar seguimiento al personal que ha sufrido consecuencias por los riesgos psicosociales.
- Implementar un programa de salud mental, para fortalecer la respuesta del equipo de enfermería y otros trabajadores respecto de los riesgos psicosociales en la institución sede de estudio.
- Implementar un programa de defensa personal, como medida de seguridad y protección para que todo el personal tenga los conocimientos y habilidades necesarias en la atención de los pacientes y prevenir agresiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (EU-OSHA). Salud y Seguridad del Personal Sanitario. 2012 [en línea] [accesado 22 de febrero de 2013]. Disponible en: https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index_html
- (2) Gil-Monte P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2009.
- (3) ANA 2011. J Clin Nurs. 2011; 21(11-12):1755–62. American Nurses Association. Health & Safety Survey Report.
- (4) Wang S, Liu Y, Wang L. 2015. Agotamiento de enfermera: Personal y factores exógenos como predictores. En J Nurs Pract. 2015.
- (5) Caricati L, y colaboradores. 2014. El clima de trabajo, el trabajo valora y el compromiso profesional como predictores de satisfacción de trabajo en enfermeras. En J Nurs Manag. 2014.
- (6) Organización Mundial de la Salud. Como define la salud la OMS. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- (7) García, Diana Alicia. Factores de riesgos ocupacionales del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios del Hospital Emergencias Grau; Lima 2011
- (8) Murillo, Manuel. Percepción de las enfermeras sobre el ejercicio profesional de enfermería en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima 2005
- (9), (55) Navarro Velásquez, Zaira Milagros. Factores de riesgo laboral del profesional de enfermería en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2010
- (10), (56) Huincho, Evelyn. Nivel de riesgo ocupacional, según opinión de las enfermeras en el Servicio de Emergencias del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2010.
- (11) Ancalli – Calizaya y Colab. Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú. Rev. Perú. med. exp. Salud Publica v.29 n.3 Lima jul./set. 2012.

- (12) Bautista Yanet, Gimenez Ángela, López Carmen, Valera Fanny. Investigaron sobre “Factores de riesgo laboral del personal de enfermería, unidad de cuidados Intensivos Hospital Central Universitario Antonio María Pineda”. Venezuela 2004
- (13) Portero de la Cruz, Silvia y Vaquero Abellán, Manuel. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Andalucía-España. 2015.
- (14) Vidal Cristina –Martí; Carles Pérez-Testor Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. Barcelona 2013.
- (15) Organización Colegial de Enfermería. Estudio Sobre Agresiones a la Profesión Enfermera. España 2011.
- (16) Saldaña García Raquel. Agresiones al personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitarios Central de Asturias. 2012.
- (17) Salazar R. Factores de riesgos laborales en el personal de Enfermería del Hospital Luis Razzeti, Venezuela. 2009.
- (18),(19),(50),(52) Organización Mundial de la salud. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del trabajo (OIT), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Organización Mundial de la salud (OMS) e Internacional de Servicios Públicos (ISP). Ginebra, 2002
- (20) Morillejo EA, Muñoz CP, Almería U De. La percepción del riesgo en la prevención de riesgos laborales. En: Apuntes de Psicología. Vol. 20, No. 3. 2002. En <http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/>
- (21) Mann, León. Elementos de psicología social. México: Limusa. 1990. P. 115 – 135.
- (22), (23), (24), (25), (26). Puy Rodríguez Ana. Percepción social del riesgo: Dimensiones de evaluación y predicción. Universidad. 2000.
- (26) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto Supremo N° 005-2012-TR. Lima Perú 2012.
- (27) Villanueva, Marco. Bernardino Ramazzini (1633-1714): Médico, filósofo, humanista y padre de la medicina ocupacional. En galenos

revista para los Médicos de Puerto Rico. N° 24-2015. En <http://www.galenusrevista.com/Bernardino-Ramazzini-1633-1714.html>

(28). Pastrana, Manuel. Guía General UGT ANDALUCÍA; Departamento de Asistencia Técnica para la Prevención de Riesgos Laborales UGT Andalucía.

(29), (47), (51). Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2013. 28 de abril 2013. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_204931/lang-es/index.htm

(30) Factores de riesgo derivados de las condiciones de trabajo. En. <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171586.pdf>.

(31) Orós Muruzábal, M.: “Riesgos psicosociales”, en AA.VV (RIVAS VALLEJO, P., Dir.): Tratado médico-legal sobre incapacidades laborales. La incapacidad permanente desde el punto de vista médico jurídico, Cizur Menor (Aranzadi Thomson), 2006.

(32) Peiró, J.M.: Desencadenantes del estrés laboral, Madrid (Pirámide), 2000.

(33) Según observa la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. [www. Osha.eu.int/new](http://www.Osha.eu.int/new).

(34) Rodriguez, I; Gonzalez Morales, M.G. Y Carbonell, S.: “El modelo ‘amigo’ y la metodología ‘prevenlab-psicosocial’”, Seguridad y Salud en el Trabajo, núm. 42, 2007.

(35) Piñuel Y Zabala, I.: “Prólogo”, a la obra de DE MEDIAVILLA, G.: ¿Por qué la han tomado conmigo?, Barcelona (Grijalbo), 2003.

(36) Grau Pineda, M.C.: “Nuevas estrategias preventivas frente a nuevos riesgos psicosociales”, Gestión práctica de riesgos laborales: integración y desarrollo de la gestión de la prevención, núm. 38, 2007.

(37) Correa Carrasco, M.: Acoso moral en el trabajo. Concepto, prevención, tutela procesal y reparación de daños, Cizur Meron (Aranzadi Thomson), 2006.

(38) Cooper, C.L. Y Marshall, J.: Understanding Executive Stress, Londres (MacMillan), 1978;

- (39) Warr, P.: Work, unemployment, and mental head, Oxford (Clarendon Press), 1987
- (40) Fidalgo Vega, M. Ntp 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o 'burnout' definición y proceso de generación, 2006
- (41) Casas Baamonde, M.E.: "Las transformaciones del trabajo y de las relaciones colectivas", TL, núm. 23, 1997.
- (42) Cantera López, F.J: Evaluación de la satisfacción laboral: métodos directos e indirectos, NTP 212 1998
- (43), (44), (45), (46), (48) Encuesta de Coste Laboral, INE, 2008. Página web del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: www.insht.es
- (49) Krug E. Mercy J Dahlberg L. Zwi A. El informe mundial sobre la violencia y la salud. Biomédica 2002 22 (Su2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/843/84309602.pdf>
- (53) Sandra Regina da Costa Saarl; Maria Auxiliadora Trevizan. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. Rev. Latino Americana. Enfermagem vol.15 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2007. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000100016&script=sci_arttext&tlng=es
- (54), (57), (62) López L, William. Riesgos psicosociales en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2015 En: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6503/1/Lopez_lw.pdf.
- (58) Gonzales R. Relación equipo de salud, paciente y familia. Editorial Ciencias Médica. La Habana, Cuba. 2005.
- (59) García-Izquierdo, M., Llor, B., Sáez, M. C., Ruiz, J. A., Blanco, J. R. y Campillo, M. J. Evaluación del acoso psicológico en el trabajo: El NAQ-RE. Revisión de la adaptación española. Comunicación oral presentada al VII European Conference on Psychological Assessment, Málaga, España. 2004
- (60) Rivera N. Cómo las largas jornadas de trabajo influyen negativamente en la salud. Disponible en: <https://hipertextual.com/2016/03/largas-jornadas-de-trabajo-efectos>

(61) Riquelme V. El tiempo de trabajo. En Temas Laborales N° 11.
Disponible en: http://dt.gob.cl/1601/articles-60344_temalab_11.pdf }

(63) Álvarez, F. Salud Ocupacional. Bogotá, Colombia: Editorial Ecoe.
2006

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Matriz de consistencia	91
B	Operacionalización de la Variable	92
C	Instrumento	93
D	Carta de Consentimiento informado	97
E	Validación: Prueba binomial-juicio de experto	98
F	Confiabilidad del instrumento	99
G	Datos de la variable, sus dimensiones, indicadores y ítems	101
H	Sobre la dimensión relaciones interpersonales	103
I	Sobre la dimensión sobrecarga laboral	103
J	Sobre la dimensión organización institucional	103

ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	VALOR FINAL	HIPOTESIS	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores de riesgos psicosociales percibidos por el equipo de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Rosalía Lavalle Macedo 2017?	<p>1.4.1 Objetivo general Determinar los riesgos psicosociales al que están expuestos, según percepción del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo “Hogar de las Madres”. 2017</p> <p>Objetivos específicos Identificar los riesgos psicosociales en las relaciones interpersonales con sus superiores, compañeros de trabajo, pacientes y familiares según percepción del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo. Identificar los riesgos psicosociales en la relación a la sobrecarga laboral, según percepción del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo. Identificar la Percepción de riesgos psicosociales en la relación con la organización institucional, según percepción del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico del hospital Rosalía Lavalle Macedo.</p>	<p>Percepción del equipo de enfermería que labora en centro quirúrgico sobre factores psicosociales laborales.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Relaciones Interpersonales -Sobrecarga laboral -Organización institucional 	<p>Alta percepción de riesgo</p> <p>Mediana Percepción de riesgo</p> <p>Baja percepción de riesgo</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1 El equipo de enfermería tiene una alta y mediana percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos.</p> <p>H0 El equipo de enfermería tiene una baja percepción de los riesgos psicosociales a los que están expuestos.</p> <p>H2 El nivel de percepción es más alto y medio en la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional como riesgos psicosociales.</p> <p>HO No existe diferencias entre los niveles de percepción entre la sobrecarga laboral que en las relaciones interpersonales y organización institucional como riesgos psicosociales.</p>	<p>Nivel : Aplicativo.</p> <p>Tipo: cuantitativo.</p> <p>Método: descriptivo de corte transversal</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento : Cuestionario</p>

ANEXO B: OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	VALOR FINAL
Percepción del personal de enfermería sobre los factores de riesgos Psicosocial.	Capacidad de darse cuenta el equipo de salud de centro quirúrgico frente a los riesgos de tipo relaciones interpersonales al que están expuestas en el ámbito laboral, determinando en éste los efectos que pueden ocasionar a la salud de los trabajadores y la estructura organizacional y productiva de la institución	Acto de darse cuenta, interpretar y comprender los miembros del equipo de enfermería de centro quirúrgico, a través de los sentidos, un conjunto de conductas, manifestaciones, actitudes al cual se encuentran sometidos dentro de su entorno laboral, en el aspecto de relaciones interpersonales con sus jefes inmediatos, con sus compañeros de trabajo y con pacientes y sus familiares; las cuales pueden afectar su salud.	Relaciones interpersonales	- Violencia en el ambiente laboral	1-2-3-9-10-11	Según frecuencia de respuesta: Alta percepción de riesgo
				- Relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo	12-16-17	
				- Relaciones interpersonales entre con los jefes del servicio o autoridades.	4-5-6-7-8-13-15	
				- Relaciones interpersonales entre Con pacientes y sus familiares del paciente	14-18-19	
			Sobrecarga laboral	-Funciones y tareas del trabajador.	22-24	Mediana Percepción de riesgo
				-Jornadas largas	21- 25	
				-Ausencia de Condiciones para el descanso	20-23	
			Organización institucional	- Motivación laboral.	26- 27- 28 – 29 – 31– 33 - 34-37	Baja percepción de riesgo
				-Problema de género	30 - 32 -35-36	
				- Burocracia	38-39-40	

ANEXO C: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROSALIA LAVALLE Y MORALES MACEDO - 2017

I. PRESENTACIÓN

Buenos días/tardes, el presente instrumento tiene como finalidad obtener información acerca de los factores de riesgo ocupacional a los que se encuentran expuestas el equipo de enfermería de sala de operaciones.

Los resultados se utilizaran solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial .Se solicita su total veracidad en el desarrollo; le agradezco anticipadamente por su valiosa colaboración.

II. INSTRUCCIONES

Responda colocando un aspa (x) en la respuesta que Ud. considere pertinente y escriba en los espacios en blanco si tiene alguna observación.

III. DATOS SOBRE CARACTERISTICAS DE LA POBLACION DE ESTUDIO

Fecha:

1. Edad:

20 a 30 años	<input type="checkbox"/>	31 a 40 años	<input type="checkbox"/>
41 a 50 años	<input type="checkbox"/>	> 50 años	<input type="checkbox"/>

2.- sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
-----------	--------------------------	----------	--------------------------

3.- Tiempo de labor servicio en centro quirúrgico:

Menor de 3 meses hasta 1 año ☐ Mayor de 1 año hasta 5 años ☐
Mayor de 5 años hasta 10 años ☐ Mayor de 10 años ☐

IV. DATOS DE LA VARIABLE RIESGO PSICOSOCIAL:

7.- ¿Conoce Ud. qué es un riesgo Psicosocial?

Si _____ No _____

8.- ¿Puede definirlo? _____

A continuación lea detenidamente los enunciados y marque con un X en la casilla que a su criterio corresponda de acuerdo a como usted lo percibe como riesgo ya sea a su persona o a los demás miembros del equipo de enfermería

N°	ENUNCIADOS	PERCEPCION DE RIESGO		
		Alto (3)	Mediano (2)	Bajo (1)
RELACIONES INTERPERSONALES				
1	¿Existe en el servicio un ambiente de calumnias, burlas y chismes, que incomoda al personal?			
2	¿Existe bulling entre sus compañeros de trabajo?			
3	¿Usted ha sido víctima de bulling?			
4	¿Existe alguno de sus compañeros que es más preferido por los jefes?			
5	¿Se ha sentido alguna vez relegado en alguna reunión, comunicación o trabajo?			
6	¿Los jefes tratan al personal con poca cordialidad/amabilidad?			
7	¿Cuando alguien comete una falta sus jefes tratan el tema entre todos?			
8	¿Sientes que el trato de sus jefes es muy duro?			
9	¿Alguna vez ha escuchado que ha habido manifestaciones de agresión en su lugar de trabajo?			
10	¿Ha sido usted testigo de algún tipo de agresión al personal sanitario en su lugar			

	de trabajo?			
11	¿Ha sufrido alguna agresión física / agresión verbal en su servicio?			
12	¿Los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente de sus compañeros de trabajo?			
13	¿Los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente con las autoridades de la institución?			
14	¿Los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente con pacientes o familiares de los mismos?			
15	¿Las relaciones con sus jefes inmediatos son tormentosas?			
16	¿Las relaciones con sus compañeros de trabajo son poco productivas para su desarrollo personal y profesional?			
17	¿El trabajo con el equipo de salud en el servicio es escaso?			
18	¿Los familiares del paciente son poco amables cuando se dirigen a usted para solicitar información de su paciente?			
19	¿Los pacientes son poco amables cuando solicitan algo para resolver sus necesidades?			
SOBRECARGA LABORAL				
20	¿Tras terminar su trabajo ha podido percibir fatigas o cansancio al no contar con condiciones para descansar?			
21	¿Considera que la jornada laboral es muy larga?			
22	¿Considera que las tareas relacionadas con el servicio son agobiantes para usted?			
23	¿Siente que su labor le genera mucho esfuerzo y tensión, pero no cuenta con un momento ni lugar de descanso durante la jornada?			
24	¿Siente usted en su servicio excesiva carga física o mental de trabajo?			
25	¿Ha sentido presiones de tiempo en usted o sus compañeros de trabajo por la jornada laboral?			
ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL				
26	¿Considera que la institución descuida las motivaciones a su personal?			
27	¿Siente que sus aspiraciones están siendo vulneradas?			
28	¿Las características ambientales del servicio le ofrecen tranquilidad para desarrollar sus funciones/tareas?			
29	¿El ambiente físico del trabajo le genera			

	autoconfianza para el desarrollo de sus actividades?			
30	¿Alguna vez ha sentido que es objeto de insinuaciones sexuales u otro tipo de acoso en su servicio?			
31	¿Considera usted que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional?			
32	¿Siente que sus aspiraciones como hombre o mujer están siendo resueltas en el servicio?			
33	¿Considera al servicio como su segundo hogar?			
34	¿Está de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza?			
35	¿Considera que el servicio ofrece oportunidades para desarrollarse como persona ya sea si es mujer u hombre?			
36	¿En el servicio se toma en cuenta el género para asignar funciones o responsabilidades?			
37	¿Siente que el ambiente del servicio le genera mayor autoestima?			
38	¿Es fácil lograr conversar con su jefe?			
39	¿Cuándo siente alguna necesidad personal, es fácil conseguir apoyo o permiso?			
40	¿Cuándo usted quiere realizar alguna modificación o innovación en el servicio, es fácil conseguir el apoyo o autorización?			

Muchas Gracias

ANEXO D: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMERICA)
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POST GRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada **PERCEPCION DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ROSALIA LAVALLE Y MORALES MACEDO – 2017**, siendo desarrollado por Lic. Enfermera Julia María Taquire Trabaj.

Reconozco que me ha explicado con claridad los objetivos del estudio, también que me ha comunicado que me darán un cuestionario, relacionadas con el tema de la investigación, por otra parte me explicaron que la información que yo proporcione será estrictamente de carácter confidencial para fines de la presente investigación científica que está realizando.

Por lo anteriormente mencionado, acepto voluntariamente participar en dicha investigación.

Firmado el día ... del mes de del año 2017

Firma del Participante

Firma del Investigador

ANEXO E: VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUECES EXPERTOS

TABLA DE CONCORDANCIA Y PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° JUEZ								
	1	2	3	4	5	6	7	8	VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
3	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.035
7	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035

1=Si ó Favorable

0 =No ó Desfavorable

Los Ítems tienen un p valor < 0.05 por lo tanto existe concordancia con los jueces al haber obtenido un valor de 0.02 que es < 0.05

ANEXO F: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 20 encuestados y se midió con el coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach, cuya fórmula es

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza muestral de cada ítems

S_T^2 : Varianza del total de puntaje de los ítems

Remplazando valores donde K= 40 y $\sum (S_i)^2 = 17.2$, $S_T^2 = 256$

$$\alpha = \frac{40}{40-1} \left(1 - \frac{17.2}{256} \right) = 0.97$$

	Correlación de Pearson ítem total		Correlación de Pearson ítem total		Correlación de Pearson ítem total
item1	0.66	item15	0.78	item28	0.50
item2	0.58	item16	0.50	item29	0.67
item3	0.59	item17	0.67	Item30	0.43
item4	0.78	item18	0.63	Item31	0.63
item5	0.50	item19	0.52	Item32	0.50
item6	0.67	item20	0.61	Item33	0.63
item7	0.43	item21	0.48	Item34	0.46
item8	0.63	item22	0.48	Item35	0.66
item9	0.50	item23	0.37	Item36	0.62
item10	0.63	item24	0.66	Ítem 37	0.78
item11	0.46	item25	0.58	Ítem 38	0.63
item12	0.66	item26	0.59	Ítem 39	0.78
item13	0.58	item27	0.78	Ítem 40	0.67
item14	0.59				

Para el análisis correspondiente se ha tomado una muestra piloto de 20 encuestados .El coeficiente obtenido, denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.97 lo que evidencia que las preguntas del

cuestionario contribuyen de manera significativa a la definición de los conceptos que se desean investigar, ya que cuando el coeficiente se aproxima a uno el instrumento de medición es altamente confiable.

VALIDEZ DEL CONTENIDO

Para realizar la validez de contenido se realizara por la prueba de pearson (R)

$$R^2 = \frac{\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum x)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

Ítem mayores de 0.20 son aceptables, son considera a muy buena la validez de contenido

ANEXO G: DATOS DE LA VARIABLE, SUS DIMENSIONES, INDICADORES e ITMS

Nº	ENUNCIADOS 40 x 25 = 1000	PERCEPCION			Baja (1)
		Alta (3)	Mediana (2)	Alta y Mediana	
	RELACIONES INTERPERSONALES 19x25= 475				
1	¿Existe en el servicio un ambiente de calumnias, burlas y chismes, esto incomoda al personal?	9	6	15	10
2	¿Existe bullying entre sus compañeros de trabajo?	5	8	13	12
3	¿Usted ha sido víctima de bullying?	3	9	12	13
9	¿Alguna vez ha escuchado que ha habido manifestaciones de agresión en su lugar de trabajo?	10	8	18	7
10	¿Ha sido usted testigo de algún tipo de agresión al personal sanitario en su lugar de trabajo?	6	9	15	10
11	¿Ha sufrido alguna agresión física / agresión verbal en su servicio?	5	9	14	11
4	¿Existe alguno de sus compañeros que es más preferido por los jefes?	4	12	16	09
5	¿Se ha sentido alguna vez relegado en alguna reunión, comunicación o trabajo?	5	13	18	07
6	¿Los jefes tratan al personal con poca cordialidad/amabilidad?	10	9	19	6
7	¿Cuando alguien comete una falta sus jefes tratan el tema entre todos?	15	5	20	5
8	¿Sientes que el trato de sus jefes es muy duro?	14	5	19	6
13	¿Los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente con las autoridades de la institución?	7	8	15	10
15	¿Las relaciones con sus jefes inmediatos son tormentosas?	10	8	18	7
12	¿Los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente de sus compañeros de trabajo?	12	8	20	5
16	¿Las relaciones con sus compañeros de trabajo son poco productivas para su desarrollo personal y profesional?	8	10	18	7
17	¿El trabajo con el equipo de salud en el servicio es escaso?	12	9	21	4
14	¿Los problemas de relaciones interpersonales se dan mayormente con pacientes o familiares de los mismos?	12	9	21	4
18	¿Los familiares del paciente son poco amables cuando se dirigen a usted para solicitar información de su paciente?	13	7	20	5
19	¿Los pacientes son poco amables cuando solicitan algo para resolver sus necesidades?	10	7	17	8
	SUBTOTAL	170= 36%	159= 33%	69%	146= 31%
	SOBRECARGA LABORAL 6x 25 =150				
20	¿Tras terminar su trabajo ha podido percibir fatigas o cansancio al no contar con condiciones para descansar?	16	4	20	5
23	¿Siente que su labor le genera mucho esfuerzo y tensión, pero no cuenta con un momento ni lugar de descanso durante la jornada?	15	5	20	5
21	¿Considera que la jornada laboral es muy larga?	17	6	23	2
25	¿Ha sentido presiones de tiempo en usted o sus compañeros de trabajo por la jornada laboral?	16	6	22	3
22	¿Considera que las tareas relacionadas con el servicio son agobiantes para usted?	14	7	21	4
24	¿Siente usted en su servicio excesiva carga física o mental de trabajo?	15	5	20	5
	SUBTOTAL	93= 62%	33= 22%	84%	24= 16%

ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL 15x25= 375					
26	¿Considera que la institución descuida las motivaciones a su personal?	15	5	20	5
27	¿Siente que sus aspiraciones están siendo vulneradas?	10	7	17	8
28	¿Las características ambientales del servicio le ofrecen tranquilidad para desarrollar sus funciones/tareas?	6	8	14	11
29	¿El ambiente físico del trabajo le genera autoconfianza para el desarrollo de sus actividades?	12	8	20	5
31	¿Considera usted que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional?	8	7	15	10
33	¿Considera al servicio como su segundo hogar?	12	8	20	5
34	¿Está de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza?	17	5	22	3
37	¿Siente que el ambiente del servicio le genera mayor autoestima?	10	8	18	7
30	¿Alguna vez ha sentido que es objeto de insinuaciones sexuales u otro tipo de acoso en su servicio?	00	2	2	23
32	¿Siente que sus aspiraciones como hombre o mujer están siendo resueltas en el servicio?	8	7	15	10
35	¿Considera que el servicio ofrece oportunidades para desarrollarse como persona ya sea si es mujer u hombre?	6	6	12	13
36	¿En el servicio se toma en cuenta el género para asignar funciones o responsabilidades?	5	9	14	11
38	¿Es fácil lograr conversar con su jefe?	12	9	21	4
39	¿Cuándo siente alguna necesidad personal, es fácil conseguir apoyo o permiso?	13	6	19	6
40	¿Cuándo usted quiere realizar alguna modificación o innovación en el servicio, es fácil conseguir el apoyo o autorización?	14	5	19	6
SUBTOTAL		148= 39%	100=27%	66%	127=34%
		411= 41%	292= 29%	70%	297= 30%

ANEXO H: SOBRE LA DIMENSION RELACIONES INTERPERSONALES (475)

INDICADORES	Alta	Mediana	Baja
Violencia en ambiente laboral 6x25= 150	9-5-3-10-6-5=38 25%	6-8-9-8-9-9=49 33%	10-12-13-7-10-11=63 42%
R.I. entre compañeros de trabajo 3x25= 75	12-8-12= 32 43%	8-10-9=27 36%	5-7-4=16 21%
R.I. con jefes de servicio o autoridad. 7x25= 175	4-5-10-15-14-7-10= 65 37%	12-12-9-5-5-8-8= 59 34%	9-7-6-5-6-10-7= 50 29%
R.I. con pacientes y familiares 3x25=75	12-13-10= 35 47%	9-7-7=23 31%	4-5-8=17 22%

ANEXO I: SOBRE LA DIMENSION SOBRECARGA LABORAL (150)

INDICADORES	Alta	Mediana	Baja
Funciones y tareas del trabajador. 2x25=50	14-15= 29 58%	7-5=12 24%	4-5=9 18%
Jornadas largas 2x25=50	17-16=33 66%	6-6=12 24%	2-3=5 10%
Ausencia de Condiciones para el descanso 2x25=50	16-15=31 62%	4-5= 9 18%	5-5=10 20%

ANEXO J: SOBRE LA DIMENSION ORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL (375)

INDICADORES	Alta	Mediana	Baja
Motivación laboral. 8x25=200	15-10-6-12-8-12-17-10=90 45%	5-7-8-8-7-8-5-8=56 28%	5-8-11-5-10-5-3-7=54 27%
Problema de género 4x15=100	0-8-6-5=19 19%	2-7-6-9=24 24%	23-10-13-11=57 57%
Burocracia 3xc25=75	12-13-14=39 52%	9-6-5=20 27%	4-6-6=16 21%